9.

LA CALENTURA ROJA

OBSERVADA

EN SUS APARICIONES EPIDÉMICAS

DE LOS AÑOS 1865 Y 1867

POR

D. RAMON HERNANDEZ POGGIO,

SOCIO CORRESPONSAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRÍD, DE LA DE MEDICINA
Y CIRUGÍA DE BARCELONA Y CÁDIZ, DEL INSTITUTO MÉDICO VALENCIANO,
DE LA SOCIEDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DE LISBOA, DE LA ACADEMIA DE MEDICINA, CIRUGÍA
Y CIENCIAS NATURALES DE GÉNOVA, DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE MARSELLA;
CONDECORADO CON LAS CRUCES
DE EMULACION CIENTÍFICA, MÉRITO MILITAR ROJA DE SEGUNDA CLASE,
CÁRLOS III É ISABEL LA CATOLICA, ETC. ETC.

MADRID.

IMPRENTA DE ALEJANDRO GOMEZ FUENTENEBRO,

Bordadores, 10.

1871.

AL EXCMO. SR.

D. JOSÉ MARÍA SANTUCHO Y MARENGO,

CABALLERO GRAN CRUZ DE LA REAL ÓRDEN AMERICANA DE ISABEL LA CATÓLICA, COMENDADOR DE ESTA Y DE LA DE CÁRLOS III, CONDECORADO CON LA CRUZ DE ZARAGOZA Y LA MEDALLA DE AFRICA, SOCIO DE NÚMERO DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID, CORRESPONSAL DE LA ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE BARCELONA, ZARAGOZA, CÁDIZ Y OTRAS CORPORACIONES LITERARIAS, Y EX-DIRECTOR GENERAL DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR, ETC. ETC.

Habiendo observado en dos ocasiones diferentes la calentura roja y en ellas visto las encontradas opiniones de los médicos acerca de esta pirexia, aproveché la circunstancia de hallarme de reemplazo en 1868 para coordinar mis notas y redactar esta memoria, que dedico á V. E. En sus páginas expongo lo que me ha enseñado la observacion y mis estudios, rebatiendo á la vez las ideas tan inexactas como pretenciosas de un jóven médico de Cádiz, publicadas en el folletin de un periódico político de la citada poblacion el año 1864.

Sometido mi trabajo al exámen de la Real Academia de Medicina de Madrid en Junio de 1868, esta lo pasó á la

Comision de Epidemias para que informára: ignoro su opinion.

Mas deseando dar á V. E. una prueba de mi afecto y consideracion, le suplico se digne aceptar esta memoria, para que su respetable nombre sirva de amparo á mi escrito y constituya su único valor.

Soy de V. E. seguro servidor y afectísimo amigo Q. B. S. M.

EXCMO. SEÑOR:

Ramon Hernandez Poggio.

Junio de 1871.

LA CALENTURA ROJA

OBSERVADA EN SUS APARICIONES EPIDÉMICAS DE LOS AÑOS 1865 Y 1867.

La bondadosa acogida que siempre ha dispensado esa sábia Academia á los trabajos que he sometido á su ilustrada consideracion, es la que hoy me anima á tomarme la libertad de molestarla, presentándole este escrito sobre una enfermedad, que áun cuando hace siglos ha ejercido sus perniciosos efectos en el mundo, sin embargo reina todavía la oscuridad más completa acerca de su causa genésica, naturaleza, genio particular de sus manifestaciones sintomáticas, y por último, hasta la denominacion con que se la ha de conocer.

Fácilmente habrán comprendido los señores Académicos que me refiero á esa enfermedad que durante el verano y otoño último ha reinado en casi toda Andalucía y otras provincias de España, mereciendo un nombre que el vulgo por instinto le asignó, diferente al que en otras épocas de su aparicion le diera; pero que marca gráficamente el efecto que la citada dolencia produce en el organismo; mas esto no autoriza á la ciencia para aceptar una denominacion bárbara, que nada significa en la nomenclatura médica, y revela á los ojos de la sociedad la ignorancia ó carencia de recursos para denominar técnicamente una enfermedad que los médicos deben conocer, y por lo tanto haber clasificado de antemano.

En buen hora, que en los tiempos primitivos, en la infancia del arte, se aplicasen nombres á las enfermedades segun alguna particularidad de sus síntomas, carácter ó consecuencias, y que de aquí resultase ese lenguaje dominante en nuestra ciencia, que es más bien alegórico, figurado y simbólico, que sustantivo y objetivo, expresando así esos nombres nociones vagas y superficiales de las enfermedades, cuyas consecuencias se

reflejan en la práctica, pues la confusion que reina en el diagnóstico y patogenia de los estados morbosos emana de los vicios de la nomenclatura, porque dando cada cual un sentido diferente á los nombres, precisamente han de variar las consecuencias que deduzca del diverso modo de interpretar las cosas. No en balde dice M. Oesterlen que «el lenguaje médico puede considerarse no solo inconveniente, sino desde luego como un mal medio de expresar nuestros pensamientos y concepciones.»

Una prueba se halla en la enfermedad de que voy á ocuparme, conocida en esta última invasion con el epíteto de *trancazo*. Si el nombre ha de representar al entendimiento una idea clara y precisa de la cosa que se trata de expresar, ¿qué idea médica revelan las palabras trancazo, dengue, pantomima, piadosa, calentura rompe-huesos (*break-bone fever*) y otras con que se ha dado á conocer esta dolencia? Al verse esta denominacion en el cuadro nosológico, ¿qué médico podrá comprender por ella los tejidos afectados y las lesiones orgánicas en dicha enfermedad? ¿Cuál será su patogenia? Imposible es determinar el carácter, la naturaleza y facies especial de un padecimiento con una denominacion que ni áun en la edad media sería aceptable, y mucho menos debe serlo en la época presente, tan presuntuosa con sus adelantos, que ha tenido la vanidad de llamarse siglo de las luces, y en el que se nota una especie de manía por formar palabras nuevas. Pero á pesar de todo, la medicina es la que posee una nomenclatura más viciosa y absurda, como lo atestigua el encabezamiento de cualquier artículo nosológico al citar la sinonimia de una enfermedad, en donde se advierte cierta predileccion por ese lenguaje anticientífico. Con sobrado fundamento dice M. Piorry al ocuparse de esta materia: «Notad bien que casi todas las denominaciones que acabamos de indicar, han nacido hasta cierto punto en los tiempos de ignorancia y barbarie; que muchas de estas denominaciones se han empleado primitivamente por hombres extraños á la ciencia y áun por pueblos salvajes, y estas palabras se nos han quedado como una triste herencia á la que debe renunciar el verdadero progreso (1).»

Así es que deseando no incurrir en esta falta, he tratado de analizar con detenimiento la citada enfermedad para ver si me sería dado asignarle una denominacion fundada en los principios filosóficos de la ciencia, á fin de que su nombre representára al entendimiento su naturaleza, sitio ó lesiones anatómicas; mas esto no ha sido posible lograrlo, á causa de la oscuridad en que se halla envuelta la patogenia, y la carencia de datos acerca de las alteraciones halladas despues de la muerte en los tejidos y órganos; porque la benignidad del padecimiento no ha permitido efectuar este género de investigaciones, y en los casos de haberse hecho, era cuando una complicacion ó enfermedad consecutiva acarreaba una terminacion fatal, no siendo entónces aquellas alteraciones morbosas la expresion genuina del padecimiento cuyo sitio se trataba de averiguar.

En esta situacion, y despues de un exámen detenido, noté que la expre-

(1) *Traité de Médecine pratique et de Pathologie iatrique*; tomo I, pág. 54. Paris, 1841.

sion característica y constante de la enfermedad que me ocupa, era el elemento calentura, por lo tanto este nombre debia servir para expresar su naturaleza; así como uno de sus fenómenos más notables, la erupcion, determinaria su clase, de modo, que la denominacion de *calentura roja*, llena á mi modo de ver estas condiciones, y además es un nombre con el cual yá se conoce esta enfermedad en la ciencia, pues M. Dutroulau al ocuparse de la topografía de la isla de la Reunion la cita, llamándola calentura roja (1). M. Barmer, que la observó en el Senegal, la titula *fiebre roja exótica* (2), nombre que reune á su sencillez y á ser usual en la ciencia, la de no necesitar la calificacion de epidémica ó catarral, pues ella por sí da una idea del padecimiento, del mismo modo que cuando decimos sarampion, escarlatina, etc., no usamos de adjetivos para determinar esos atributos que son comunes á las calenturas eruptivas, entre las que deberá colocarse la *roja*, pues el carácter catarral y epidémico le son inherentes.

He preferido esta denominacion á otras científicas dadas por los autores, tales como *escarlatina reumática* y *exanthesis rosalia arthrodynia* del Dr. Cock; *calentura inflamatoria epidémica* de Calcuta del Dr. James Mellis; *enfermedad epidémica anómala* de M. Stedman; *calentura epidémica eruptiva*, *fiebre articular eruptiva*, *calentura reumática eruptiva*, *fiebre exantemática articular*, *exanthesis arthrosia* y otros nombres, que llevan la sencillez y precision recomendada por Sauvages y otros autores en las nomenclaturas patológicas.

No ignoro que Sydenham llamó á la escarlatina calentura roja; pero hoy nadie la conoce con tal nombre, y creo no se le equivocará con la epidemia observada en estos últimos tiempos y de que voy á ocuparme, hoy que no necesitando el Gobierno mis servicios, no tengo atenciones oficiales que me distraigan, y por lo tanto puedo consagrar el tiempo á organizar las notas que recogí en Santa Cruz de Tenerife de Julio á Setiembre de 1865, y durante los mismos meses en Cádiz el año 1867, las que servirán de base para el estudio que tengo el honor de someter á la ilustrada consideracion de la Real Academia de Medicina de Madrid, por si lo juzga digno de exámen, pues la calentura roja, á pesar de su benignidad, dispierta en la mente de los médicos que la han observado las opiniones más contradictorias acerca de su naturaleza, pues áun cuando la enfermedad en su fondo sea la misma, á veces sus formas han adquirido diversas facies, como acontece con todos los padecimientos epidémicos en que una causa desconocida imprime ciertas modificaciones á la manifestacion patológica, haciendo resaltar un síntoma insólito, el cual trata de desfigurarla: esto es lo que se llama genio epidémico, que cuando se le desconoce, es el causante

(1) *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds;* París, 1861, pág. 50.

(2) *Arch. de méd. navale;* tomo IV, pág. 526. Este es el nombre admitido en dicha posesion francesa de Africa; sin embargo, el Dr. Fl. Thaly, que observó la epidemia en Gorea en 1865, dice no debe llamarse roja, porque los negros la padecen y no pudo distinguirse la erupcion, en cuyo caso se hallan los exantemas; pero tal vez se observe alguna variacion en el color de su piel, como lo ha notado M. Lavacher en las negras afectadas de *macula hepatica* ó *chloasma*, que las manchas son de un color de café con leche, y M. Rufz en el sarampion que ataca á esta raza, cuyas manchas toman un color de caoba. En la calentura roja tal vez exista alguna variedad en la coloracion, y el tacto perciba desigualdades debidas á pequeñas pápulas.

de graves errores y acaloradas discusiones, que en lugar de aclarar la historia de un padecimiento, la oscurecen cada vez más, como sucede con esta calentura, que unos la consideran reumática, otros remitente, estos como el sarampion, aquellos como la escarlatina, esotros como una gastritis con exantema. A esto se une la ignorancia que existe acerca de la causa genésica de la calentura roja, de su modo de propagarse, las enfermedades premonitorias, sincronismos morbosos y patogenia; circunstancias todas que contribuyen á hacer el estudio de esta calentura asunto de sérias reflexiones, á fin de dilucidar en cuanto sea posible estos confusos problemas, objetos de duda y perplejidad.

Si esa Academia, considerando este asunto bajo el punto de vista que lo presento, le juzgára digno de una discusion, desde luego surgiria de ella una útil enseñanza, como resulta siempre que corporaciones sábias, con su severo criterio y filosóficas miras, analizan cuestiones científicas de interés, entre las cuales ocupan un lugar preferente las epidemias, pues como decia nuestro compatriota el Doctor Risueño Amador: «Los médicos interesados en los progresos de su profesion, no deben cultivar con menos celo el estudio de las epidemias que les presentan tantos resultados útiles á la ciencia; porque, en efecto, estas son á la historia médica de los pueblos lo que las revoluciones políticas á los imperios. Aquí como allí las historias particulares no son otra cosa que materiales para formar las filosofías generales (1).»

Penetrado de estas máximas, me he propuesto describir reunidas las dos epidemias que he observado, pues presentan pocas diferencias; mas no será este un motivo para dejarlas pasar desapercibidas por insignificantes que sean, pues en una relacion histórica deben consignarse hasta los más pequeños incidentes, porque á veces sirven ellos para esclarecer las confusas manifestaciones del organismo enfermo, así como para demostrar las influencias recíprocas que ligan á los síntomas, al parecer desemejantes, en virtud de esa ley suprema de la naturaleza que todo lo armoniza y enlaza, á pesar de que en muchas ocasiones los límites del entendimiento humano no permiten descubrir esa conformidad y encadenamiento en los actos orgánicos, considerando como discordancia lo que en realidad no lo es. A esta exposicion seguirán reflexiones acerca de las ideas que he formado de la calentura roja; con las cuales, suplico á la ilustre Academia, siquiera en gracia de la señalada honra que me ha dispensado admitiéndome en su seno como corresponsal, sea indulgente, si engañado en mis apreciaciones, la ilusion me ha conducido al tenebroso camino del error, del cual espero salir si me ilumina con la refulgente luz de su sabiduría.

(1) ¿Qué utilidad ha reportado la Medicina práctica del estudio de las constituciones médicas de las epidemias? Por el Dr. B. Risueño Amador; traducido por D. Bernardo Martorell y Morales, Consultor médico del Ejército. Madrid, 1831, pág. 4.

I.

EPIDEMIAS DE CALENTURA ROJA DE LOS AÑOS DE 1865 Y 1867.

Habiéndome propuesto en el mes de Julio de 1865 efectuar una ascension al Pico de Tenerife, trataron algunas personas de disuadirme de tal proyecto á causa de la epidemia de calenturas tifoideas que reinaba entónces en la villa de la Orotava, punto en que debia detenerme. Esto fué para mí no solo un aliciente, sino un motivo más para acelerar mi partida, á fin de conocer por la observacion la naturaleza de aquella enfermedad, objeto de tantos comentarios. El 20 de Julio del citado año llegué por la tarde á la Orotava, y ví á una mujer, como de treinta años, con todos los síntomas propios del estado tifoideo, que contaba de nueve á once dias de enfermedad, la que principió, decian en la casa, por un resfriado, que era el *andancio* que tantas víctimas hacia. Aquella misma noche visité un jóven como de veinte á veintidos años, con los síntomas de una calentura catarral, de la que fué acometido aquella mañana, y cuya afeccion habian experimentado sucesivamente casi todos los moradores de aquella casa, los cuales pasaban en aquellos momentos su convalecencia larga y penosa. A mi vuelta del cráter del Teide, tuve ocasion de adquirir noticias detalladas acerca de las tales tifoideas, y supe que se reducia la afeccion á una calentura intensa, que acometia, por lo comun, casi repentinamente, durando dos ó tres dias, acompañándola grandes dolores en todas las articulaciones y una inquietud extremada, cefalalgia y mucha postracion; que por lo general la tos, si la habia, era seca y no se observaba siempre; si se sudaba bien desaparecia la enfermedad, siguiéndole un sarpullido de corta duracion y una convalecencia larga, á causa de la profunda debilidad que sucedia al padecimiento; pero si el sudor era corto ó parcial, entónces áun cuando el paciente se levantase, continuaba la calentura, sintiendo ligeros recargos todas las tardes hasta que se presentaba la lengua negra y síntomas malignos que acarreaban la muerte.

En la Orotava atribuian la epidemia á la irregularidad de las estaciones precedentes, sobre todo á la primavera, que contra la costumbre en aquel benigno clima, habia sido peor que un invierno, por su intemperie. No se sospechaba si pudiese ser contagiosa ni importable. Tambien hubo quien la juzgó hija de la putrefaccion de las hojas de los nopales; mas todos los años se amontonaban dichas hojas despues de la poda, y sin embargo no hubo tifoideas ni tal calentura roja.

Estas noticias, que me dieron varias personas que habian tenido enfermos en sus familias, y áun ellos la habian padecido, me aclararon la naturaleza de la enfermedad mucho más que las vagas que pude adquirir de un médico de la citada villa. En los pueblos de la carretera próximos á la Orota-

va, tales como Santa Ursula, la Victoria y Matanzas, ya principiáron á sentir el influjo epidémico, lo mismo que en la ciudad de la Laguna, contándose varios casos desgraciados en dichos puntos.

A mi llegada á Santa Cruz de Tenerife, hice indagaciones para averiguar si habia casos de *andancio*, nombre que dan en este archipiélago á las enfermedades epidémicas, y supe que hacia dias se observaban algunas personas acometidas de una calentura catarral, clasificada como *grippe* por los médicos de la poblacion. En los últimos dias de Julio, á un compañero de fonda, que lo fué en la expedicion al Teide, le acometió dicha calentura, al que asistí lo mismo que á los catorce que le siguieron, moradores de la misma casa, no habiéndonos librado sino tres. Encargado de la visita médica del hospital militar durante el mes de Agosto, asistí á treinta y seis soldados con la misma enfermedad (1), que ya en dicho mes se generalizó por la poblacion, siendo rara la casa que no contaba varios acometidos del *andancio*. Por el mes de Setiembre se dijo existia en la Gran Canaria y en la Palma, extendiéndose despues á las otras Islas del archipiélago.

El año 1867 llegué á Cádiz en los últimos dias de Febrero, notando una temperatura benigna y casi de primavera; pero tan luego como apareció Marzo, dominaron vientos impetuosos, frios y lluvias copiosas, continuando esta constitucion atmosférica desde dicha época hasta fines de Junio, pues en este período se cuentan veintinueve dias de niebla y nubes, dos de llovizna, tres de truenos y abundante lluvia. En Abril los vientos del N. y O., secos los primeros y húmedos los segundos, fueron los que más soplaron, miéntras en Mayo los del NO. y SO. estuvieron en mayoría, reinando en Junio los del S. y O. húmedos y fuertes; á estas vicisitudes atmosféricas se unia una temperatura máxima de 26° á 31° centígrados, y la mínima de 12° á 15° centígrados, lo que revela una oscilacion de 14° y 16°, contraste notable del calor atmosférico en este trimestre, durante el que, segun las notas adquiridas, se observaron afecciones del aparato respiratorio y calenturas eruptivas. Estas condiciones meteorológicas fueron las precursoras de la enfermedad, cuyo primer caso, observé en los últimos dias de Junio en una niña de dos á tres años: despues todo el mes siguiente tuve muchos soldados acometidos, citándose bastantes afectados de la epidemia en la ciudad, que llegó á su apogeo en los meses de Agosto y Setiembre, principiando su declinacion á mediados de Octubre, contándose en la poblacion durante este período, centenares de invadidos, pues pocos de sus habitantes se libraron de ella.

(1) A consecuencia del pánico que entónces existia en estas Islas á causa del cólera-morbo epidémico, que reinaba en casi toda Europa, y de la calentura amarilla en la costa occidental de Africa, se convino en clasificar dicha afeccion de calentura catarral.

II.

SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD.

Cuando despues de haber estudiado una enfermedad á la cabecera del paciente, se consultan los autores que sobre la misma han escrito, no puede uno ménos de sorprenderse al ver la multitud de síntomas que enumeran como propios de aquella afeccion, sobre todo si es epidémica; pues aglomerando las descripciones hechas por diferentes escritores, ó bien todos cuantos fenómenos morbosos ellos observaron, resulta un cuadro recargado de síntomas que despues con dificultad se halla al observar el mismo padecimiento.

La causa de esta confusion es que se van anotando los que presenta cada enfermo, sin tomar en cuenta el influjo de la individualidad en las manifestaciones sintomáticas, y la modificacion que ella le imprime; pues si bien cada enfermedad tiene los suyos propios que la caracterizan, además van acompañados por lo comun de otros dependientes del temperamento, idiosincrasia, hábitos morbosos, circunstancias especiales en que se encontraba el paciente al obrar la causa morbosa ó desarrollarse la enfermedad, que son debidos al modo de ser y condiciones especiales de cada indivíduo. Distinguir estos síntomas accesorios de los característicos, es de importancia suma cuando se describen enfermedades, sobre todo las epidemias, si se quiere proceder con criterio al establecer el diagnóstico y determinar la naturaleza del padecimiento. Con mucha razon dice el Sr. Varela Montes: «Se considera como de un mérito nosográfico importante las narraciones descriptivas sobrecargadas de tintas alarmantes, y en las que no queda por presentar ningun fenómeno de los que pueden sobrevenir en los casos de mayor gravedad: y así se hacen indigestas é imposibles de retener en la memoria...... Por esta falta de sencillez han recibido las fiebres tanta multitud de nombres que cada epidemia reclama como especial para sí, siendo idéntica la enfermedad (1).»

Estas reflexiones me las sugiere el estudio que he hecho en varios autores acerca de la calentura roja, donde he visto citados tantos y tan diversos síntomas, que la mayor parte no me ha sido posible descubrirlos en ninguna de las dos epidemias de que he sido testigo. En comprobacion de mi aserto mencionaré uno, el de caer al suelo los pacientes por la accion enérgica y repentina de la causa morbosa: este fenómeno, que han copiado sin criterio algunos escritores, no es debido al miasma genésico de la enfermedad, sino que los dolores de las extremidades inferiores fueron en ocasiones tan agudos, que hicieron vacilar en la marcha á los acometidos: ó bien cuando una persona embriagada cae al suelo, efecto de la bor-

(1) *Piretologia razonada*, Santiago, 1859, pág. 285.

rachera, y al terminarse dicho estado se presenta la calentura, en cuyo caso no es esta la que le hace caer, sino la intoxicacion alcohólica, como aconteció una vez en la última epidemia que he presenciado; así pues, me esforzaré en separar los fenómenos morbosos debidos á circunstancias especiales, de los propios de la calentura roja, á fin de evitar en cuanto me sea posible esa deplorable confusion.

Á la enfermedad que me ocupa la preceden ciertos síntomas por lo comun de corta duracion, pero que indican que un agente morboso ha alterado ya la salud, pues la mayoría de los enfermos que he examinado, cuando les preguntaba acerca de sus sensaciones ántes de experimentar los síntomas que entónces observaba, manifestaron haber sentido ya el dia ó noche anterior, malestar, cierto entorpecimiento, laxitud, bostezos frecuentes, repugnancia al movimiento y cefalalgia, la cual predominó mucho en la epidemía de Cádiz, así como una sensacion de pesadez en los ojos, miéntras que en la de Santa Cruz de Tenerife se unia á la desazon indefinible y dolor de cabeza el de las articulaciones, habiendo observado tres ó cuatro veces que este dolor se limitó á los dedos de los piés, fenómeno que, segun los médicos ingleses, precedia comunmente en América al desenvolvimiento de esta calentura, solo que en mis enfermos no hubo rigidez articular, pero sí infarto de las afectadas. En ambas epidemias, á estos síntomas prodrómicos se unian anorexia, mal gusto de boca, y lengua blanquecina, que en las personas biliosas tomaba un tinte amarillento, habiendo sido muy frecuente en Tenerife esta coloracion y una ligera diarrea de la misma especie.

A este síndrome le acompañaban otros varios síntomas dependientes de las circunstancias individuales de los acometidos, pues hubo señoras que experimentaron fenómenos histeriformes; en unas apareció la menstruacion, en otras se suspendió; en algunas personas nerviosas, escalofrios y temblores alternaron con llamaradas de calor, ó bien una sensacion de frio limitada á la columna vertebral ó las extremidades inferiores; tambien hubo quien sintió náuseas seguidas de vómitos, ya de sustancias ingeridas anteriormente en el estómago, ya de mucosidades ó bílis. No he observado ni oido citar á ninguno de los médicos que asistieron á estas epidemias la sensacion de calor seco en la region epigástrica, que menciona el Doctor Twining como uno de los primeros síntomas que experimentaban en la India los acometidos de la calentura roja.

Tambien hubo enfermos que sintiendo cierta desazon, se recogieron más temprano que de costumbre; pero su sueño fué intranquilo, despertando al dia siguiente con gran cefalalgia, calor abrasador en la frente, sensacion de quebrantamiento, laxitud y dolores articulares. En algunas personas su torpe inteligencia no les permitia expresar detalladamente estas molestias, que designaban con las palabras *me sentia mal desde ayer*, *anoche*, *etc.*: en otras su embotada sensibilidad se oponia á sentir esos fenómenos morbosos, mas en cambio fuertes dolores articulares, con trastorno general y una intensa cefalalgia, precedian por espacio de algunas horas al desarro-

llo de la calentura. Por lo tanto puedo asegurar que, sobre ochocientos enfermos que habré asistido de esta enfermedad, en ninguno de ellos la invasion de la calentura fué repentina, ántes por el contrario siempre la precedieron síntomas prodrómicos, siendo el menor número aquellos en quienes este período fué corto.

Sea cualquiera el grupo de síntomas citado con que principiára esta calentura, le seguian escalofrios más ó ménos repetidos, postracion de fuerzas, incremento de la cefalalgia, siendo unas veces general, otras limitada á la frente, la que se ponia en extremo ardorosa; los ojos llorosos, doloridos, experimentando en ellos una sensacion de peso que con dificultad podia el enfermo abrirlos, diciendo unos que se les saltaban por la intensidad del dolor, miéntras en otros se circunscribia á la dificultad de sus movimientos; pero á pesar de todo nunca observé fotofobia, no obstante de la leve inyeccion de la conjuntiva ocular; cara vultuosa, algunos enfermos tuvieron epistaxis, labios secos, lengua cubierta de una capa blanquizca, más ó ménos densa, en ocasiones con un tinte amarillento, seca en este período, acompañada de un gusto desagradable que muchas veces era amargo, sobre todo en los que tenian el tinte bilioso; el olor del aliento algo fétido, las amígdalas sin aumento de volúmen ni alteracion en su color, lo mismo que la múcosa del velo del paladar, sus pilares y cámara posterior de la boca; sed más ó ménos intensa, anorexia, en algunos casos hubo náuseas y hasta vómitos de mucosidades y bilis, pero fueron las ménos veces, áun cuando no dejó de ser frecuente en la epidemia de Tenerife; no he observado sensibilidad aumentada en el epigastrio, ni síntomas en el abdómen, pues la diarrea que en el período prodrómico tuvieron algunos enfermos, cesó entónces; mas, si durante el estadio presente habia alguna evacuacion de vientre, era escasa, oscura y fétida.

La piel encendida, ardorosa, seca y árida; el pulso frecuente, duro y en ocasiones fuerte, de una viveza tan extraordinaria, que con dificultad podian contarse las pulsaciones, que han variado de 98 á 120 por minuto, no influyendo en la frecuencia ni las epistaxis, ni los síntomas de otros aparatos, sino que era dependiente del temperamento y condiciones orgánicas del enfermo, como sucede siempre con este fenómeno morboso; fuertes latidos en las arterias temporales; la respiracion precipitada, en algunos enfermos fué muy anhelosa; nunca observé hemoptisis, pero sí se presentó alguna vez una tos seca que desaparecia fácilmente, debida más bien al estado de excitacion del organismo, que á encontrarse afectado el aparato respiratorio, que no ofrecia síntoma alguno.

Las orinas rojizas, escasas y sedimentosas, caractéres que no concuerdan con los asignados por los autores ingleses, que dicen las observaron pálidas y en gran cantidad: lo cual me llama la atencion, porque en el período de incremento de las calenturas, siempre se enrojecen las orinas; pues segun los estudios modernos sobre la materia colorante de este líquido en su estado normal, llamada por M. Harley urohematina, y urochromo por M. J. Thudicham, se aumenta en todos los estados febriles y flogísticos del

organismo, opinando el primer autor que el exceso de secrecion de la urohematina se efectúa en las afecciones acompañado de una metamórfosis excesiva de los tejidos, y por lo tanto de un consumo rápido de sangre, fenómeno que el segundo autor explica por efecto de la oxidacion de la materia colorante de la orína, lo cual produce ese tinte rojo y los depósitos urinarios que se observan en las pirexias y flogosis, pues se forma entónces la urorhytrina. Sea como quiera, todos los autores desde la más remota antigüedad están contestes en que la orina presenta un color más subido en las calenturas, hecho que la observacion confirma diariamente así como el de la disminucion de la cantidad expelida de este líquido en el período febril que estudio. Habiendo deseado conocer la proporcion en que se hallaban los principios componentes de la orina en la calentura roja, invité al ilustrado 2.° Ayudante farmacéutico del Hospital militar de Cádiz, D. Leto Lopez y Villaluenga, á que las analizára, y de sus trabajos resulta que la cantidad expelida en las primeras veinticuatro horas del período de incremento en dicha afeccion, fué 938 gramos, 88 centígramos, que se redujo al dia siguiente, cuando el sudor se habia presentado, á 603 gramos y 51 centígramos. Si se atiende á las cantidades determinadas por algunos observadores dedicados á esta clase de investigaciones, se verá á Rayer fijar la cantidad de orina expelida por un hombre sano en 24 horas entre 650 y 1750 gramos; Becquerel de 900 á 1500; Thomson en 1510; Bostock en 1280 y Lecanu en 1268 gramos: no obstante que de un modo general no puede fijarse con exactitud la cantidad de orina expelida por el hombre, tanto en el estado normal como en el morboso, por hallarse la secrecion de este líquido sujeta á infinitas condiciones individuales; sin embargo, tomando por tipo los datos que preceden, y atendiendo á lo que beben los enfermos en este período de la calentura, circunstancia que aumenta siempre la cantidad de orina, puede decirse se halla disminuida y especialmente cuando aparece el sudor.

Como el análisis de la orina en esta enfermedad no se halla consignado en ninguno de los autores que conozco, creo conveniente transcribir la nota del Sr. Lopez y Villaluenga. «El líquido, dice, era de color amarillo naranjado muy subido, algo turbio, con un poco de sedimento de forma desconocida, por carecerse de microscopio para examinarlo, el cual se disolvia al agitar el líquido: la densidad de este era 1,19° Baumé, más bien algo menos. No se advertia alteracion alguna en el olor de esta orina, la cual enrojecia débilmente el papel azul de tornasol, no presentando vapores blancos al exponerlo á las emanaciones gaseosas que se desprendian de una varilla de cristal mojada en ácido hidroclórico.» Para no molestar la atencion de la Academia, omitiré el proceder operatorio seguido en el análisis, cuyo resultado es el siguiente:

Urea	14,60
Acido úrico	00,52
Sales y materias orgánicas	60,37
Agua	424,51
	500,00

Si se tiene presente el análisis de la orina normal, se notará desde luego el aumento de la urea y ácido úrico, lo cual se halla conforme con los estudios uronológicos recientes, sobre todo con los de M. G. Harley, que prueban el constante aumento de la urea en todas las pirexias, así como el del ácido úrico en las exantemáticas.

La exaltacion de la sensibilidad y la inquietud del paciente, formaban un notable contraste con la postracion de sus fuerzas, que era más ó menos profnnda segun las condiciones individuales; pero es preciso distinguir esta postracion de las fuerzas en este período de la calentura, de esa debilidad extremada que la sigue; estados diferentes, pero confundidos por la generalidad de los autores, pues desde que principia á desenvolverse cualquier calentura, el organismo experimenta un trastorno en todas sus funciones, sobre todo en las del sistema nervioso, cuya influencia en aquellas es tan poderosa que no puede menos de reflejarse en toda la economía ese desórden de la innervacion, con particularidad en el aparato muscular, naciendo de ahí ese cansancio, esa laxitud y postracion de fuerzas, que es muy diferente de la debilidad consecutiva á las pérdidas orgánicas y atonía en que cae el organismo despues de pasada la enfermedad.

Dolores generales en las articulaciones, por lo comun fijos é intensos: en Tenerife observé que invadian con frecuencia la columna vertebral, en tanto que en Cádiz se fijaban preferentemente en la region lumbar, habiendo ocasiones en que los dolores atacaban á los músculos, haciendo decir á los enfermos se hallaban molidos como si les hubiesen dado de palos, lo que aumentaba extraordinariamente el padecimiento. El Doctor Cock notó en la epidemia de esta calentura que dichos dolores se fijaban tambien en los lóbulos de las orejas, lo que no he observado en las que refiero. Algunos de mis enfermos padecieron zumbido de oidos, y otros un ligero delirio, pero lo más ordinario era insomnio ó un estado comatoso. Nunca observé alteracion en la voz, ni en los diferentes autores que he consultado he visto citarse este síntoma, que solo mencionó hace algunos años un jóven médico al relatar la epidemia de 1864.

Los progresos de la calentura van aumentando gradualmente la intensidad de estos síntomas hasta que de las veinticuatro á las treinta y seis, lo más á las setenta y dos horas, principia á disminuir la cefalalgia así como el calor de la cabeza, haciéndose más general, no obstante que es excesivo en las extremidades; desaparece la hiperemia de la piel del rostro, la lengua se humedece, se aumenta su crápula, cesa la sed, el apetito es nulo, el mal gusto y pastosidad de la boca son notables; acrece la secrecion de las mucosidades bucales y de la saliva, fenómeno que ha llegado en ocasiones á convertirse en un incómodo tialismo, como en la epidemia observada en Berhampore por M. Monat: en mis enfermos no tomó proporciones tan considerables, á pesar de que muchos se quejaban de esta continua espuicion. Todos los síntomas remiten gradualmente menos los dolores, que parecen acrecentar su intensidad, presentándose un

aniquilamiento de las fuerzas vitales, que se revela por una debilidad tan profunda, que apénas puede sostenerse el paciente, el cual está irritable, de mal humor é inquieto y con dificultad puede dormitar algunos ratos. En este período se presentan sudores espontáneos parciales ó generales, que exhalaban un olor acre ó ácido segun los temperamentos de los pacientes: si estos guardaban cama y los favorecian, acarreaban un alivio notable, sobre todo si este esfuerzo de la naturaleza era ayudado por una medicacion adecuada. Mas si ilusionado el enfermo con este alivio engañoso, dejaba la cama y para combatir la gran debilidad que sentia tomaba alimentos sin apetito, no se digerian á causa de la atonía en que quedaban las vias digestivas pasada la calentura, resultando á veces de estas imprudencias alteraciones gástricas de gravedad, pues el aparente alivio que experimenta el enfermo se reduce á la cesacion de los síntomas febriles, mas continuan los del aparato gástrico y la debilidad; no obstante hay casos en que queda el pulso algo acelerado, y suele presentarse una leve y corta exacerbacion pirética por una ó dos tardes, fenómeno que he observado en varias ocasiones, pero que se disipaba con prontitud.

Pasados los sudores, sumido el enfermo en una profunda debilidad y en medio de una languidez notable de todas las funciones orgánicas, aparecia del segundo al cuarto dia un síntoma peculiar, característico, patognomónico de esta calentura, que principiaba á iniciarse por comezon y turgencia de la piel, para cubrirse en seguida casi toda de una erupcion de forma diferente, que por lo general la he visto comenzar por las manos y brazos, extenderse despues por el pecho, cuello, cara y resto de la superficie del cuerpo. Este exantema apareció unas veces con los caractéres del sarampion, y otras con los de la escarlatina, cuya forma fué la más comun en Canarias, donde observé muchos casos de placas rojas, circulares ú ovoideas, sembradas todas ellas de granulaciones miliares, á veces tan pequeñas, que sólo por el tacto se notaba cierta aspereza, y parecia que se hallaban infartadas las papilas de la piel, la cual permanecia en su estado normal en los espacios sanos. En Cádiz la forma más general del exantema fué la de la roseola: las placas, de un color rosa más ó menos subido, oscuro en las personas morenas, ofrecian un poco de elevacion, siendo frecuente verlas acompañadas ó seguidas de un ligero estado edematoso que desaparecia con la erupcion; el picor siempre fué insoportable, siendo en algunos enfermos tan intenso, que entraban en un estado de exaltacion que los desesperaba, aumentándose el exantema cuando se rascaban para aplacar esa molesta sensacion. La presion del dedo sobre las manchas las decoloraba, mas nunca noté que la piel quedára del todo blanca, siempre habia un tinte ligeramente rosado; y en los indivíduos de piel gruesa y morenos, al desaparecer la rubicundez por la compresion, la placa dejaba por algunos segundos un color amarillo naranjado.

La erupcion no se desvanecia gradualmente, como acontece en el sarampion, escarlatina y otros exantemas, sino que las más de las veces de una visita á otra se encontraba el enfermo sin las manchas eruptivas, cuya

duracion variaba de uno á tres dias; sin embargo, tuve algunos casos en que el exantema fué desapareciendo progresivamente segun el órden de su presentacion, y como sucede en todas las afecciones de esta clase. Generalmente al dia inmediato de extinguirse las manchas, comenzaba la descamacion, que tuvo lugar en mis enfermos bajo la forma furfurácea, no habiendo observado en ninguna de las dos epidemias á que me refiero esas descamaciones que citan varios autores ingleses, tales como M. Stedman, de caer la epidermis como pedazos de pergamino, dejando despues la piel de un color rojo, produciendo la muerte de dos niños la inflamacion que resultó al quedar la piel sin epidermis: tampoco he visto abscesos y otros fenómenos patológicos graves; lo que sí observé en este período fué el aumento de calor y comezon, apareciendo un ligero edema en las extremidades, síntomas que desaparecian poco á poco; no obstante, continuaban los dolores articulares aunque menos intensos, así como la debilidad profunda, la lengua blanquizca y húmeda, mal gusto en la boca y una inapetencia extremada.

En este período la cantidad de orina evacuada en sus primeras veinticuatro horas fué sobre 679 gramos, 10 centígramos, presentando los siguientes caractéres, que observé y copio de la nota que tuvo la bondad de remitirme el Sr. Lopez y Villaluenga: « El color de esta orina era mucho menos subido que la del período anterior, más clara, con una densidad de 1,19° Baumé, olor propio del líquido en el estado sano, y su accion sobre el papel de tornasol era muy ligeramente ácida, pues apénas se notaba la reaccion. Los 200 gramos analizados dieron por resultado:

Urea.	5,85
Acido úrico.	0,20
Sales y materias orgánicas. . . .	12,09
Agua.	181,86
	200,00

No pudo obtenerse albúmina ni otros principios que suelen hallarse en las orinas ó sus sedimentos de los convalecientes. El pulso pequeño y débil, siendo notable la frialdad de piés y manos, á pesar del calor atmosférico que entónces se experimentaba, fenómeno que en algunos pacientes era general, habiendo sentido no poseer termómetros adecuados para efectuar observaciones concienzudas acerca de la temperatura del cuerpo, tanto en este período como en los anteriores.

La convalecencia siempre fué larga y penosa, pues la debilidad es tan profunda, que cuesta mucho al organismo adquirir el vigor y energía que ántes tuviera; no parece sino que el enfermo ha pasado una tifoidea ó una enfermedad de larga duracion, pues dicho período se prolonga á veces hasta más de un mes.

III.

VARIEDADES Y COMPLICACIONES.

Este es el cuadro sintomatológico de la enfermedad con todos sus rasgos, colorido y caractéres que le son propios; pero no siempre se observa con tan señalados signos, hay gradaciones de las tintas, matices diversos, algun rasgo más marcado, que constituyen grados y variedades diferentes, sin dejar por eso de ser la misma enfermedad. Así es, que desde una ligera cefalalgia, un poco de movimiento febril, inapetencia y laxitud excesiva en proporcion á los demás síntomas que se disipan en pocas horas para dejar por algunos dias debilidad general y pereza en las funciones digestivas, siente asímismo poco despues picor en la piel, seguido de algunas manchas rojas en los brazos, cuello ó pecho de efímera duracion; desde este grado hasta el completo que he expuesto anteriormente, se observaron variaciones que estuvieron en armonía con el temperamento, idiosincrasia y otras particularidades individuales del paciente. El mayor ó menor grado de resistencia vital, la energía de las reacciones orgánicas, padecimientos anteriores, ó exaltacion funcional de algun sistema ó víscera, debida á la profesion ó género de vida del enfermo, contribuian á imprimir cierta facies á las manifestaciones sintomáticas, que hacian variar ciertos accidentes del cuadro general de la enfermedad, pero dejándole siempre su fisonomía característica. Enumerar todas estas variedades sería molesto en un escrito de esta naturaleza, pues se necesitaria consignar detalladamente las observaciones clínicas de la epidemia, para dar á conocer todos esos matices con que la individualidad impregna y colora á las enfermedades, produciendo ese polimorfismo patológico que el práctico debe saber apreciar, para establecer el diagnóstico y tratamiento. Como un ejemplo, citaré una anomalía digna de fijar la atencion del médico en esta enfermedad: tal es la falta de erupcion patognomónica, apareciendo solo picor molesto en la piel, seguido de descamacion.

Pero además de las circunstancias individuales hay otro órden de causas que imprimen un carácter especial á las enfermedades, modificando ó alterando su modo de ser, y por lo tanto sus revelaciones fenomenales. Las causas que tan poderoso influjo ejercen en el organismo, son las meteorológicas, las cuales obran de un modo más ó menos profundo en nuestra constitucion, tanto en el estado fisiológico como morboso. Esto es tan obvio, que no necesita demostrarse; pero á pesar de todo, el predominio de las constituciones estacionales en las enfermedades se halla algo descuidado en nuestros dias, originándose de ahí lamentables errores, como ha acontecido con la calentura roja, pues apareciendo en nuestro país en la estacion de estío y otoño, reviste una forma biliosa que hizo á muchos médicos

clasificarla como tal, sin tomar en consideracion la naturaleza especial de la enfermedad.

La accion del calor atmosférico, y sobre todo el excesivo que se experimenta durante el verano en nuestras provincias meridionales, ejerce su influjo con especialidad en el aparato digestivo, particularmente en el hígado, pues obligado éste á suplir las funciones incompletas de los pulmones, redobla su actividad funcional para eliminar en parte el exceso de carbono de la sangre, resultando de aquí un aumento de secrecion biliar; por cuyo motivo, durante el calor estival, la complicacion biliosa se vé aparecer hasta en los más leves padecimientos. Así en las epidemias de calentura roja últimamente observadas, se notó que los síntomas biliosos adquirian cierto predominio, habiendo sido este todavía más notable en Santa Cruz de Tenerife, donde á la estacion de verano se unian las condiciones especiales de su clima casi tropical. Así los autores que han observado epidemias de calentura roja en países de la zona tórrida, se ocupan de esta complicacion, diciendo entre otros el Dr. Tol. Thaly: «Si el elemento bilioso que domina toda la patologia del Senegal, no viniese con frecuencia á aumentar este estado morboso (1).»

Tambien esta calentura puede ser modificada por los miasmas palustres, adquiriendo ya el tipo intermitente, ya el remitente, como se ha observado en las localidades donde existiendo estos elementos morbígenos, se desarrolló dicha pirexia; felizmente, en los puntos donde he tenido ocasion de observarla no existian dichos miasmas, por lo tanto nada puedo decir prácticamente sobre el particular, de que se ocupan varios autores (2). Asímismo el elemento reumático, segundo ramo, dice M. Fuster, de la línea catarral, se une casi siempre á esta pirexia, porque es un síntoma inseparable de las enfermedades catarrales los dolores contusivos de los miembros y articulaciones, pues conforme dice el citado autor, así como se funden las afecciones mucosas y reumáticas, del mismo modo «La afeccion catarral tipo se presta tambien con frecuencia á semejante promiscuidad, ya se combine separadamente con la afeccion mucosa ó reumática, ya las admita juntas en la misma combinacion. La facilidad de esta mezcla explica en parte las variaciones de su historia. Las alianzas de estas afecciones congéneres representan en cierto modo matrimonios de familia (3).» Aquí las causas cósmicas influyen mucho en el predominio de esta complicacion reumática.

Pero en cambio he visto en Tenerife tres casos en que el estado tifoideo

(1) *Note sur une epidémie de fievre articulaire* (Dengue) *observée á Gorée en Juin et Juillet* 1865. — *Archives de médecine navales.* Paris, 1866. Tom. V, pág. 57.

(2) Entre otros el doctor Ballot, que observó la forma remitente en la epidemia de dengue que sufrió la Martinica en 1860, pues dice: «Ordinariamente en la mañana del tercero al cuarto dia el enfermo se sentia mejor; el pulso disminuia de fuerza y frecuencia, el calor abandonaba las extremidades, y solo existia en la cabeza y tronco; pero hácia la tarde un fuerte calor, un pulso duro y frecuente, cefalalgia viva, agitacion, etc., anunciaban el paroxismo, que cesaba por la mañana para manifestarse de nuevo por la tarde, si el sulfato de quinina, administrado en la remision, no la terminaba del todo.» *Arch. de méd. nav.* Tom. XIII, pág. 474.

(1) *Monographie clinique de l'affection catarrale. Par Q. Fuster. Montpellier*, 1865. Pág. 64.

complicó á esta calentura : dos de ellos pertenecian al sexo femenino. Una de estas enfermas fué acometida de la pirexia epidémica al segundo dia de su período catamenial, que apareció en la otra paciente despues de haberse iniciado la erupcion. En la primera predominaron los síntomas nerviosos, sobre todo el delirio y algunos fenómenos histeriformes, los sudores fueron escasos y el exantema se redujo á petequias oscuras sin precederlas picor; al octavo dia se inició el estado tifoideo, que le arrebató la vida el décimocuarto de enfermedad. En la segunda enferma, de temperamento muy nervioso y muy exaltada por sus amores y contrariedades domésticas, siguió con regularidad su marcha la calentura roja; al tercer dia salió la erupcion, pero de un modo incompleto, pues aparecian por momentos ciertas placas de color rosa pálido para disiparse al instante, presentándose aquella tarde la menstruacion que duró hasta la noche; al cuarto dia fiebre, subdelirio y síntomas atáxicos, en medio de los que estuvo luchando hasta el diez y ocho de enfermedad en que espiró. El otro enfermo, que era un jóven de veinte años, solo le ví en el momento de la junta que se celebró pocos dias ántes de su fallecimiento: presentaba entónces los síntomas propios del estado tifoideo, conociendo sus antecedentes por la historia que se hizo del padecimiento, que no fué otro en su principio que la calentura roja.

IV.

CURSO Y TERMINACION.

El curso propio de esta enfermedad es el contínuo, y su marcha aguda, siendo un carácter peculiar suyo, como el de todos los exantemas, no pasar nunca al estado crónico. La rapidez con que se suceden sus períodos hace que en ocasiones no puedan marcarse bien; mas no por eso dejan de existir, pues los síntomas que caracterizan á la calentura roja se suceden con cierto órden que determina cuatro períodos: el prodrómico, de invasion ó espasmo, reaccion y erupcion.

En el período prodrómico, el malestar, laxitud, entorpecimiento, cefalalgia, pesadez en los ojos, quebrantamiento de las fuerzas, dolores parciales en alguna articulacion, ó bien son poliarticulares, anorexia, mal gusto de la boca, lengua blanquizca ó amarillenta, diarrea, alteraciones en la sensibilidad, tales como alternativas de escalofrios y temblores con bochornos, frialdad en la columna vertebral, ó en las extremidades, insomnio ó sueño intranquilo, lo que hace pasar la noche muy molesta.

La intensidad de estos síntomas premonitorios, unida al eretismo del sistema nervioso, como escalofrios repetidos, postracion y otros trastornos orgánicos más ó menos manifiestos, demuestran la impresion profunda causada en el organismo por el agente morbífico, y son los que distin-

guen el período de invasion, ó espasmo, del anterior, siendo generalmente tan rápida la transicion de estos períodos, que se confunden con frecuencia; mas no deja por eso de existir, pues constituye uno de los períodos distintivos de las afecciones piréticas de esta clase.

Una excitacion notable del organismo, que se presenta en seguida, caracteriza el tercer período de la calentura roja, en el cual parece que la economía toda se rehace, y á favor de la enérgica accion de las fuerzas vitales se estimulan todas las funciones orgánicas deprimidas en el período de espasmo, á fin de preparar la eliminacion del principio morbífico, naciendo de aquí esa actividad de la circulacion y calorificacion por cuyo medio tratan de purificarse los humores. Así se observa entónces el excesivo calor, la intensidad de la cefalalgia, la cara vultuosa, ojos congestionados y doloridos, pulso frecuente, duro y fuerte, pulsacion de las arterias temporales, respiracion anhelosa y precipitada, sequedad é inyeccion de la piel y mucosas, lengua blanquizca, saburrosa, sed, inapetencia, á veces vómitos, orinas escasas, rojizas, sedimentosas con exceso de urea y ácido úrico; sensibilidad exaltada, dolores vehementes en las articulaciones y notable postracion de las fuerzas. Este estado va en un aumento progresivo hasta que de las veinticuatro á las setenta y dos horas comienza á disminuir la intensidad de los síntomas enumerados, para desaparecer unos, y otros continuar en un grado débil: poco á poco se van extinguiendo, presentándose sudores más ó menos abundantes, generales ó parciales, que parecen producir un ligero alivio, porque con su aparicion coincide el cesar los síntomas más molestos y alarmantes. Pero no termina la afeccion, porque á estos sudores sigue una debilidad inmensa, que se revela por la profunda depresion de las fuerzas físicas y morales, observándose que la enfermedad está mas bien suspendida que terminada, como creen muchos; pero que solo sirve como de intermedio para poder efectuar el organismo la última evolucion de la pirexia, esto es, la patognomónica, caracterizada por el exantema que bajo diferente forma aparece en la piel y constituye el cuarto período de la calentura roja; erupcion que es seguida de la esfoliacion de la epidermis, lo cual es para algunos dermatologistas otro período diverso de las afecciones de la piel; pero á mi ver, hallándose generalmente enlazados estos fenómenos morbosos, no deben separarse. Para M. Chauffard, este período sería el de crísis, pues considera el exantema de las calenturas eruptivas como una crísis laudable; estableciendo este principio para que armonice con sus ideas acerca de las enfermedades específicas: y para no aparecer en contradiccion con lo que expone sobre la doctrina de las crísis en sus *Principios de Patología general*, dice que entónces hablaba de las crísis comunes y no de las específicas, expresándose así: «En efecto, el exantema de las calenturas eruptivas no entra en las crísis que describimos ahora: como deciamos, es más bien el desarrollo necesario, el hecho esencial de la enfermedad, el que traza su marcha desde el período de invasion hasta el de declinacion. Pero si la erupcion específica no es la crísis de las sinergias

comunes, de la calentura é hiperemias de las pirexias eruptivas, ella es la crísis y el juicio de la especificidad de estas fiebres; lo que es muy diferente de lo primero, y además lo uno no contradice lo otro en manera alguna (1).» Bajo este punto de vista pudiera aceptarse la erupcion como un fenómeno crítico; mas no se avienen mucho estas ideas con los principios de la doctrina de las crísis, aceptados en la actualidad. A mi ver el exantema no es una crísis de las calenturas eruptivas, sino el último período de su evolucion patológica; ¿no podria considerarse como la manifestacion sintomática del período de coccion de la enfermedad? ¿No se han observado casos de esta epidemia en que, despues de los sudores, quedaba el pulso febril y se notaban recargos vespertinos, que parecian indicar el trabajo del organismo para realizar la coccion patológica de la calentura? ¿No se vió que miéntras hubo fiebre la erupcion no tuvo lugar? ¿No enseña la doctrina de la coccion patológica que su fin es eliminar del organismo los principios morbosos modificados anteriormente por medio de las reacciones saludables? ¡Vasto campo se presenta aquí al estudio de estas doctrinas tan descuidadas en el dia!

La evolucion de estos cuatro períodos puede efectuarse en diez y ocho horas, pero son las excepciones; lo más general es que tarde en recorrer estas facies de tres á cuatro dias.

Esta calentura jamás termina por recuperar el enfermo repentinamente la energía y vigor orgánicos que ántes tuviera, áun cuando sea muy corta la duracion de la enfermedad, pues siempre deja una debilidad profunda y un abatimiento sorprendente, que no se halla en proporcion con la prontitud y benignidad del padecimiento; pero la naturaleza sedante y depresiva del miasma es tal, que el organismo queda sumido por mucho tiempo en una debilidad inmensa; así la convalecencia siempre es larga y penosa, á causa de la perturbacion considerable que ha experimentado la economía, como lo revela la palidez del semblante, su tinte de tristura y abatimiento profundo, la languidez de las miradas, la debilidad y gran postracion de las fuerzas, que apénas puede sostenerse de pié el enfermo, tendencia á la quietud, torpeza de las facultades intelectuales, é imposibilidad de entregarse á trabajos de esta clase; calor disminuido, pulso pequeño y lento, lengua húmeda, crapulosa, mal gusto de la boca, inapetencia, á veces falso apetito que hace desear un alimento y le rechaza en seguida, digestiones tardías y penosas, languidez en las funciones de este aparato, de donde proviene la facilidad de las indigestiones, á veces diarrea, poca sed, orinas escasas, propension al sueño, mal humor y exaltacion de la sensibilidad. Todos estos síntomas, que por lo general se disipan con lentitud suma, son los propios de la convalecencia de esta clase de afecciones; pues la observacion ha enseñado desde los más remotos tiempos, que tanto las calenturas catarrales como las eruptivas traen en pos de sí una debilidad extremada, la sangre tarda en adquirir sus

(1) *De la spontaneité et de la specificité dans les maladies.* Par. M. P. E. Chauffard. Paris. 1867, pág. 188.

cualidades plásticas, y entre tanto sucede esto, el organismo languidece en un estado casi caquéctico, de donde nace esa pausa con que vuelven á recuperarse las fuerzas y energía orgánica. Véase porqué durante la convalecencia de la calentura roja corre graves peligros el que atraviesa dicho período, pues las causas morbosas obran entónces con más intensidad en esos organismos sin energía para reaccionar, por lo profundamente que se halla herida la fuerza de resistencia vital.

Así, he visto en convalecientes de la calentura roja dotados de una mala conformacion de pecho, y en cuya familia se contaban varias víctimas de tísis pulmonal, presentarse en dicho período esta afeccion terrible, recorriendo sus diversas fases con una celeridad asombrosa: he observado el desenvolvimiento de escrófulas: síntomas sifilíticos secundarios en personas que se creian curadas de esta enfermedad, que habian padecido poco ántes de la calentura roja; tambien adquirieron cierto grado de agudeza las enfermedades crónicas que atormentaban á los pacientes de la calentura epidémica, habiendo sido muchas de ellas las causantes de la muerte que siguió á su exacerbacion. Esta terminacion fatal siempre fué consecutiva á las enfermedades que complicaron ó siguieron á la pirexia que me ocupa, nunca á ella en su estado de simplicidad. En la epidemia de Tenerife, los casos desgraciados fueron debidos á la complicacion tifoidea; cuando no hubo esta malhadada coincidencia su término fué la salud, como aconteció en Cádiz, y en todas las epidemias de calentura roja exenta de complicaciones, que registran los anales de la ciencia, pues si en la padecida en Sevilla el año 1785 fallecieron 3.374 indivíduos, debe tenerse presente que D. Cristóbal Nieto de Piña, historiador de esta epidemia, dice: «Pudiéndose contar tres enfermedades distintas epidémicas; porque eran muchos los que á un mismo tiempo se hallaban sorprendidos de alguna de ellas..... En varias y no pocas ocasiones, se unia con otras enfermedades, y entónces ofrecia harto trabajo y que pensar á los facultativos (1).» Estas tres enfermedades eran la calentura roja, las intermitentes y las viruelas, siendo estas las que causaron más estragos, segun afirma el expresado autor, quien demuestra en otro escrito publicado en 1784 (2) la benignidad de la epidemia de calentura roja sufrida en la misma poblacion, la que no produjo defuncion alguna.

La tendencia á las recaidas era notable, siendo entónces más intensos los síntomas de la calentura, más difícil su evolucion patológica y sumamente prolongada la convalecencia; contándose en este número los casos de presentarse otras enfermedades consecutivas. Es sensible que esta pirexia no poseyera la propiedad de la mayor parte de las eruptivas, que un ataque establece la inmunidad de ser invadido en lo sucesivo.

(1) *Memoria de las enfermedades que se experimentaron en la ciudad de Sevilla en el año* 1785. Imprenta Mayor. Sevilla 1786. Pág. 37 y 47.

(2) *Historia de la epidemia de calenturas benignas que se experimentaron en Sevilla desde principios de Setiembre hasta fines de Noviembre de* 1784. Imprenta Mayor. (Sin año de impresion.)

V.

DIAGNÓSTICO.

Es imposible establecer un diagnóstico cierto, tanto en los primeros periodos de la calentura roja, como cuando se observan todos los propios de ella en los casos aislados que inician la epidemia; pues la cefalalgia intensa, la sensacion de peso, el dolor, lagrimeo é inyeccion de los ojos, el excesivo calor de la piel, la frecuencia y dureza del pulso, la respiracion precipitada y anhelosa, la sed, el mal gusto de la boca, las náuseas y los vómitos que se presentan á veces, los dolores agudos de las articulaciones y la gran postracion, inclinan el ánimo á considerar la enfermedad como una calentura catarral; despues al aparecer el exantema vacila el práctico acerca del carácter de la afeccion eruptiva, pues como suele tomar varias formas, la considera como escarlatina, sarampion, roseola ó urticaria. Sin embargo, un estudio atento de los síntomas, de su evolucion, marcha de la enfermedad y genio particular, ponen al práctico en disposicion de diagnosticar la calentura roja, mucho más si se atiende á las siguientes diferencias que la separan de otras enfermedades, con las cuales al primer golpe de vista pudiera confundirse.

Así, en la calentura catarral la postracion de las fuerzas no es tan considerable, los síntomas febriles menos graduados, hay coriza, alguna ronquera, tos, y nada de exantema, síntomas que difieren de los de la calentura roja. El diagnóstico de esta puede ofrecer á veces algunas dificultades para distinguirla del sarampion, no obstante, siempre hay coriza, hinchazon de la mucosa nasal, estornudos, ronquera, tos, por lo comun se afectan los bronquios, hay esputos mucosos, la deglucion es difícil y la membrana mucosa de la cámara posterior de la boca está más ó menos inyectada, y los dolores parecen más bien musculares que artríticos y son más leves: síntomas que no se observan en la pirexia epidémica que me ocupa. No es un carácter peculiar de dicha calentura la notable tumefaccion de las amígdalas y velo del paladar, su rubicundez, exudaciones blanquizcas, caseiformes ó seudo-membranosas; la lengua, en medio de la ligera crápula que la cubre, no presenta las papilas elevadas y rojas, así como los bordes y punta de dicho órgano, síntomas que son distintivos de la escarlatina ántes de aparecer la erupcion, la cual posee además un signo diagnóstico asignado á su exantema por M. Bouchut, pues dice: «Basta trazar ligeramente con la extremidad del dedo ó la uña una raya sobre la placa exantemática, para verla sustituida por una línea blanca durante uno ó dos minutos:» fenómeno que no presentan otros exantemas, ni tampoco lo he observado en el de la calentura roja, en la que por la presion se disminuia el color rojo de las manchas dermoideas, mas no desaparecia del todo.

Existe una semejanza grande entre la roseola y la calentura roja, lo que hace en extremo difícil su diagnóstico diferencial; pero la marcha irregular de la roseola, la carencia de dolores intensos en las articulaciones, y la gran postracion y sobre todo la debilidad profunda que sigue á la calentura roja, pueden ilustrar este juicio. Estas mismas distinciones diagnósticas son aplicables á la urticaria.

Los dolores intensos de las articulaciones han hecho creer á algunos se trataba de un reumatismo articular, mas en este la calentura no va acompañada de la postracion notable que en la roja, ántes por el contrario, participa de cierto carácter flogístico, va unido á excesivos sudores, la hinchazon de las articulaciones se presenta desde el principio, los tejidos que las cubren, tienen una turgencia inflamatoria con aumento de calor y rubicundez, la cual es más intensa en el centro de la articulacion, y la miliar y sudamina que en limitados casos se observan, se circunscriben al cuello, clavículas y parte posterior del tronco: solo excepcionalmente se generaliza; miéntras los dolores articulares de la calentura roja son generales, solo hay á veces un ligero infarto edematoso sin rubicundez; la postracion y debilidad profunda, y el exantema, son caractéres suficientes para distinguir estas dos enfermedades. Con la calentura reumática puede ofrecer alguna duda, pero para percibir su diferencia, basta fijarse en el siguiente cuadro sintomatológico, trazado por el Dr. Fuster: «La calentura reumática aguda, cuando existe, tiene los prodromos de todas las enfermedades reumáticas. Principia por la tarde con alternativas de frio y calor, acompañada de sentimiento de dolor y quebrantamiento general, dolores profundos y vagos que recorren irregularmente la cabeza, cuello, tronco y miembros. Entónces hay ansiedad en la cara, cefalalgia viva, pulso pequeño, concentrado y resistente, calor poco pronunciado; además las orinas acuosas, constipacion, y un sentimiento de aridez penoso en la piel y mucosas. Este aparato fenomenal se exaspera diariamente á la entrada de la noche por aumentos alternativos de frio y calor. Los recargos terminan todas las mañanas con una remision sostenida miéntras el sol está sobre el horizonte (1).»

Los síntomas premonitorios de la calentura biliosa pertenecen al aparato gástrico: la cefalalgia frontal se hace remitente, los dolores generales que acompañan á esta pirexia son musculares, y sus fenómenos nerviosos se exasperan por la noche. A la espesa capa amarillenta que cubre la lengua, gusto amargo, anorexia, náuseas y vómitos biliosos, sed, borborismos, sensibilidad aumentada en el epigastrio é hipocondrio derecho y gorgoteo que resultan por la presion, se une el tinte ictérico en las alas de la nariz, boca y esclerótica, los dolores abdominales y los recargos vespertinos con sudores nocturnos y matinales, síntomas todos que se apartan bastante de los citados en la descripcion de la calentura roja, cuyo exantema tambien es muy diferente del característico de la pirexia biliosa, descrito en

(1) Obra citada; págs. 61 y 62.

estos términos por el Dr. Monneret: «El movimiento sudorífico que se efectua por las noches y mañanas, indica una viva excitacion de la piel. Esta es la causa de la fácil aparicion de la rubicundez efímera que se provoca cuando se acaba de frotar con los dedos, ó rayar con las uñas. Algunas veces, placas de un eritema fugaz se presentan en la parte anterior del pecho. Entre los síntomas de la calentura se ha descrito una erupcion caracterizada por manchas azuladas ó apizarradas, que se presentan en el tronco. Véanse aquí las observaciones que he hecho sobre el particular. Ocupan ordinariamente el vientre, los vacíos, fosas ilíacas, base y parte anterior del pecho, pliegues de las íngles, cara anterior de los muslos. Cuando son numerosas, se esparcen por los lomos, nalgas y hasta por los miembros superiores é inferiores. Se dibujan bajo la forma de pequeñas manchas azules ó apizarradas, en general redondas, ligeramente deprimidas, y más bien profundas que superficiales. Sus dimensiones varían entre algunos milímetros y un centímetro; ya son doce ó quince, ya formando una verdadera erupcion. Estas manchas aumentan en número al principio de la erupcion, no presentan descamacion, turgencia, ni cambian de color cuando se le comprime con el dedo, y desaparecen mucho tiempo despues de la curacion y en la convalecencia, sin dejar huella alguna de su paso; palidecen por sí, y se borran: su naturaleza es absolutamente desconocida (1).» Como se desprende de esta descripcion y de la del exantema propio de la calentura roja, la diferencia es notabilísima, para que requiera un análisis sintomatológico, á fin de hacer resaltar la discrepancia de ellas.

Con la enfermedad que presenta más semejanza, es con la grippe; bien es verdad, que es una variedad de su tipo (esto es, de las afecciones catarrales). Por esta causa se observan los mismos síntomas precursores: la rapidez de su evolucion, la notable debilidad y postracion de las fuerzas, la cefalalgia, síntomas nerviosos y gástricos, el carácter de los fenómenos febriles, los sudores, duracion y curso de estas enfermedades son iguales; pero difieren en que en la calentura roja el aparato respiratorio no se afecta como en la grippe, que segun MM. Thomson, Graves, Parkes y la generalidad de los historiadores de esta enfermedad, siempre va acompañada de tos, esputos mucosos, disnea y hasta ortopnea, demostrando los signos estetoscópicos un estado congestivo de los pulmones, murmullo vesicular débil, y en ocasiones estertor sonoro y sibilante; de aquí la facilidad para complicarse con pleuroneumonías observadas con frecuencia en las epidemias de grippe. Además esta no va seguida constantemente, como la calentura roja, de la erupcion exantemática, lo cual constituye un signo patognomónico, y no un epifenómeno, como ha dicho un médico novel, al tratar de la epidemia de 1864; véase porqué los autores al definir la calentura roja, consignan como carácter distintivo é indispensable la presencia del exantema; pues si en la grippe suele aparecer alguna erupcion,

(1) *Recherches sur la fievre gastrique simple et bilieuse. Gazette médicale de Paris*, 1867, pág. 256.

es incidental, mas no formando una parte esencial del padecimiento; así la sudamina que se presenta en ocasiones, y las pústulas en los labios se hallan muy distantes del exantema de la calentura roja.

VI

PRONÓSTICO.

Siempre es favorable, cuando esta enfermedad se presenta libre de complicaciones, ó ataca á personas exentas de otros padecimientos; fuera de estas circunstancias, la calentura roja sigue su curso agudo, y la salud es la terminacion ordinaria; por eso ha recibido esas denominaciones que revelan su benignidad y ligero curso, tales como la *piadosa* (Cádiz 1784); *fiebre polca* (Brasil); el *dengue* (América), etc. etc.

VII.

ETIOLOGIA.

En la antigüedad, la aparicion de una enfermedad epidémica era considerada como un acontecimiento sobrenatural, y trataba de explicarse su genesis por esos fenómenos sorprendentes de la mecánica del globo, juzgados por la ignorancia de las pasadas edades como caprichos de la naturaleza; mas hoy los progresos científicos los consideran como funciones indispensables para el equilibrio del mundo. Así, la aparicion de cometas, areolitos, estrellas errantes, auroras boreales, eclipses de sol ó luna, temblores de tierra, erupciones volcánicas, etc., cuando su manifestacion coincidia con las epidemias, servian para explicar su desarrollo. Estas ideas encontraron en este siglo un defensor enérgico en M. Nrah Webster, que ha tenido la paciencia de aglomerar numerosos datos que ha consignado en su obra (1) sobre la simultánea aparicion de las enfermedades epidémicas y los citados fenómenos planetarios.

En la epidemia de calentura roja padecida en Cádiz el año 1788, se observó un metéoro luminoso, que D. Pedro Fernandez de Castilla dice notó: «á las 11 de la noche del dia 24 de Julio. Los que lo vieron convienen en que dicha noche y hora, serenas y con viento Sur, se iluminó Cádiz (deseo saber de otros pueblos más ó menos distantes) y apareció en la region alta del aire un globo de claridad y figura de Luna llena. Su luz zerúlea, de color de leche ó azufre; que descendió dicho globo luminoso, corriendo

(1) *A brief history of epidemic and pestilencial diseases.* London, 1800.

algo horizontal del N. al S.; que su luz duró algo menos que un minuto; sin sentirse calor, fetor ni otra cosa notable (1).» El Dr. Thompson, en sus *Anales sobre la influenza*, registra las epidemias catarrales de 1510, 1557, 1580, 1732, 1737, 1743, que coincidieron con la presentacion de cometas; ¿pero cómo es que solo en estas hubo este fenómeno celeste, y nó en las 86 restantes que registra la historia loimológica de esta epidemia? Si la aparicion de estos astros fuera la causante de las epidemias de calentura roja, se hubieran visto constantemente presentarse en tales épocas, lo cual no se ha comprobado en diferentes observadas desde el siglo pasado, y mucho menos en las dos de que he sido testigo.

Estas mismas reflexiones son aplicables á la influencia de los demás météoros luminosos en el desarrollo de esta epidemia, pues se le ha visto reinar sin su aparicion, así como ellos presentarse y no padecerse la mencionada pirexia. A pesar de haber observado en 1865 una de estas epidemias en Tenerife, cuya isla contiene un volcan adormecido, que no cesa de exhalar candentes vapores, sin embargo, no hubo erupciones, ni tampoco temblores de tierra, por lo tanto esas causas, atribuidas por los autores como productoras de las epidemias, carecen de fundamento, así como la del Dr. Prout, que considera las epidemias catarrales debidas al seleniuro de hidrógeno que se forma en las erupciones volcánicas. En la epidemia de Cádiz de 1867 tampoco se observaron esos fenómenos celestes ni terráqueos citados en ninguna época del mencionado año.

Pero estas ideas, hijas de la supersticion ó del apego á lo maravilloso, no han sido las solas referidas para explicar la genesis de las epidemias; aún se han aceptado otros fenómenos de la naturaleza como causa de ellas, que son insuficientes para explicar favorablemente tales acontecimientos. Me refiero á la procreacion extraordinaria de algunas especies de insectos como indicio de peste, señalados por Aristóteles (2), Pablo Orosio (3), San Agustin (4) y otros varios escritores, ideas que aceptaron sin exámen los médicos de las edades posteriores como un hecho indudable; así es que el Sr. Fernandez de Castilla, conforme con estos principios, para explicar la epidemia de calentura roja experimentada en Cádiz en 1788, apela á esta prueba para confirmar su aserto, diciendo hubo en esta época una plaga de ratas y ratones en el puerto de Sta. María, San Lucar de Barrameda y Córdoba, creyendo que la existencia de *algun vapor ó exhalacion subterránea* les hizo salir de sus madrigueras y morir, siendo dicho vapor el producto de la epidemia, preguntándose si sería azufrado (5). Mas no solo los adelantos de las ciencias naturales han demostrado lo erróneo de esta teoría explicando su causa (6), sino que la observacion viene á patentizar la fa-

(1) *Disertacion físico-médica.* Descripcion y declaracion de la epidemia llamada *influenza*, la *rusa*, la *piadosa*, y vulgarmente la *pantomima.* Cádiz, 1789, pág. 19.
(2) *Problemas.* Lib. 1.°, núm. 22.
(3) *Historiarum adversus paganos.* Lib. V, cap. 11.
(4) *La Ciudad de Dios.* Cap. 31.
(5) Memoria citada., pág. 5 y 7.
(6) «En varios animales, dice el Dr. W. F. A. Zimmermann, áun en los mamíferos, la fecundidad es muy grande. Dos ratones de campo en circunstancias favorables, como por

cilidad con que se aceptaban en los siglos pasados opiniones expuestas por escritores respetables, pero destituidas de fundamento; pues una rara coincidencia no es bastante para establecer una regla. En las dos epidemias que he presenciado no tuvo lugar ninguna plaga de insectos, ni la loimología contemporánea tampoco las cita; pues si esto fuese un acontecimiento forzoso en las epidemias, como querian los autores antiguos, se hubiera observado en las épocas á que me refiero, por lo tanto esta causa es infundada é inadmisible.

Tambien se ha querido buscar el orígen de las epidemias en la naturaleza del terreno donde se observaban; pero con referencia á la que me ocupa, diré que existe una desemejanza extraordinaria respecto á la composicion geológica del suelo de los puntos donde se desarrolló la calentura roja. Si el terreno sobre el cual descansa Tenerife es eminentemente volcánico, Cádiz está asentada en una roca casi granítica. La isla de San Luis del Senegal es de un terreno arcilloso, favorable para la formacion de los pantanos que produce el rio de este último nombre, en tanto que en la isla Reunion, donde aparece esta pirexia con cierta regularidad, el suelo es volcánico. Si continuára citando la naturaleza geológica de los infinitos puntos del globo donde se ha observado la calentura roja, se advertiria desde luego la diferencia notable que existe entre ellos; en su consecuencia se está en el caso de concluir que los componentes geológicos del terreno no influyen en el desenvolvimiento de la mencionada enfermedad; como tampoco la posicion geográfica ni altitud sobre el nivel del mar.

Si está reconocido que el órden de causas citado no es suficiente para explicar la genesis de la calentura roja, no sucede lo mismo con las afecciones meteorológicas, que juegan un papel importante en el desenvolvimiento de las calenturas, y especialmente en las catarrales, á cuya gran familia pertenece la roja. En un excelente escrito sobre esta enfermedad del Dr. W. Aitken (1), al estudiar su etiología cita poblaciones de la India inglesa donde se observaron dichas epidemias, y dice: «En todos estos puntos parece que la epidemia apareció durante ó despues de prolongadas lluvias, unidas á densas nubes y un calor sofocante. El calor, la humedad y estancacion del aire, parece haberse unido siempre al orígen y trasmision de la enfermedad.» La constitucion atmosférica del año 1784, en Cádiz, cuando se padeció la epidemia de calentura roja, fué, segun D. Cristobal Cubillas, muy notable por la rápida transicion del frio y humedad á un calor excesivo: «La estacion pasada en este pueblo, dice, desde el mes de Setiembre del próximo año pasado de 83, fué tan extraña

ejemplo, en un otoño de tiempo seco y campos bien sembrados, tendrán hácia fines del otoño una posteridad de 23.000 individuos de su especie. Pero estas circunstancias favorables no se producen siempre; es preciso tambien decir que tal multiplicacion jamás tuvo lugar; pero existe la posibilidad y eso basta. De cualquier modo que sea, sucede que estos ratones de campo, muy inofensivos por sí mismos, se multiplican hasta el punto de convertirse en una verdadera plaga..... Pero á causa de otras circunstancias todavía inexplicables, desaparecen repentinamente hasta el punto que al año siguiente no hay más que en los tiempos ordinarios.» *L'homme, problemes et merveilles de la nature humaine*. Bruxelles, 1864, pág. 54.

(1) *A systeme of medecine*. London, 1866, pág. 366.

y rigorosa (continuando la del otoño, siguiendo igualmente la del invierno y cuasi toda la primavera hasta fin de Abril de este año de 84) que no dejó respirar á los naturales de este país con la continuacion de vientos Nortes, Noroestes, lluvias frias y hielos contínuos impropios á su regular temperie, excesivos y nocivos á la salud; pues generalmente se hallaba incomodada su Poblacion....... Llegó la estacion siguiente á ser de tal modo repentinamente vária, que desde el primer dia de Mayo se presentó la estacion de una rigorosa Canícula, con excesivos calores, borrando todos aquellos socorros que experimentaban los cuerpos en regular Primavera, etc..... pues continuando el calor en su actividad, tuvo principio el padecer Epidémico desde el mes de Julio, y aunque bien entónces se conocia en conjuncion, brevemente á fines de él, ó principios de Agosto, se vió declarada la constitucion Epidémica general, etc. (1).»

El diario de las afecciones meteorológicas de esta época en Cádiz, citado por el Sr. Fernandez de Castilla (2), se reduce, á principio del mes de Agosto: «á fuertes calores, pocos y varios vientos, dominando los de mar y pocos levantes;» á mediados: «aumento de calor, calmas y algunas neblinas, con levantes interpolados, fuertes y de poca duracion,» y á fines de dicho mes: «más calor y variedad de vientos del nordeste al Sueste por el norte y osueste, durando poco los levantes. Al principio de Setiembre se explicó el levante, habiendo precedido calmas, vientos flojos, y mucho calor...... El 17 llovió bien, el 18 calma, toldado, corrió el viento la aguja, como muchos dias de este mes y del pasado. El 19 tambien llovió; el 20 mucho, con los vientos al sueste. Estos dominaron hasta fin del mes con celajes, bochornos y raro dia levante.»

En Sevilla se padeció por el mismo tiempo igual epidemia, y el señor D. Cristóbal Nieto de Piña, al referir las vicisitudes atmosféricas que precedieron á dicha enfermedad, nota que los cinco años precursores al de 1784 fueron notables por su gran sequedad, habiendo llovido despues desde Setiembre de 1783 á Abril del 84; esto es, ciento cinco dias, contándose en dicho período ocho tormentas, resultando de estas lluvias la riada del Guadalquivir, cuya enorme cantidad de agua puso en peligro la ciudad; asímismo el año siguiente de 1785 fué tambien muy lluvioso, reinando en estas dos épocas la calentura roja durante el verano y otoño.

Mi respetable catedrático, el sabio Dr. D. José García Arboleya, al ocuparse de la etiología de esta enfermedad que observó en Curazao, dice: «Era opinion constante entre los médicos, el que esta enfermedad era estacional, debida al influjo de circunstancias atmosféricas...... Ignoro las afecciones meteorológicas que han reinado en aquel país, y por lo tanto no podré dictaminar con acierto acerca de este punto. Solo sé que á una seca de cuatro años seguidos, han sucedido el fin del pasado y principio de este, que han sido lluviosos en extremo, con interrupcion de las brisas

(1) *Epidemia gaditana nombrada la Piadosa, padecida en el año* 1784. Cádiz (sin año de impresion), págs. 19 y 21.
(2) Obra citada, págs. 1 á 7.

que tan constantemente y con tanta frecuencia soplan en este punto (1).» La misma constitucion atmosférica observó el Dr. Ballot en 1860, cuando se desarrolló la calentura roja en la Martinica; sequía notable desde Marzo hasta Junio, seguida de calmas y lluvias copiosas (2).

Es sensible que el jóven autor que ha escrito acerca de la epidemia de Cádiz de 1864 no se haya ocupado de la etiología de la calentura roja, que dice observó en dicha ciudad, y sobre todo que no tratára de las vicisitudes atmosféricas reinantes en el citado período, estudio que tanta importancia tiene en la epidemología. Mas esta falta seguramenta será hija de los pocos años del citado autor y de sus opiniones, pues juzga la experiencia en Medicina de una importancia baladí: modo de pensar que le hará cambiar la edad, porque si alguna ciencia necesita de la experiencia es la medicina, cuya base es puramente la observacion (3). Una prueba la ofrece el hecho presente. Si este autor hubiese estudiado las afecciones meteorológicas durante la epidemia que relata, parte indispensable en la historia de toda enfermedad, por el influjo que los agentes cósmicos ejercen en el desarrollo de los estados morbosos, su experiencia, sus observaciones, servirian para ilustrar la etiología de la calentura roja que estudio al presente. Mas es preciso pasar en claro en esta época epidémica el influjo que pudo ejercer aquella constitucion atmosférica en el desenvolvimiento de dicha pirexia, así como las modificaciones que imprimiera en los síntomas, curso, etc.

Los anales de las epidemias de calentura roja observadas en el Senegal, demuestran que la de 1856 «se declaró en la isla de Gorea, dice M. Beranguier, desde los primeros dias del mes de Junio, á consecuencia de los calores excesivos y precoces que experimentamos en Mayo (4).» La de 1865, relatada por el Dr. Thaly, fué en Junio y Julio, diciendo este autor: «Creo deber indicar solamente que se ha manifestado al principio de los fuertes calores de la estacion del invernaje (5).» En este país, como en todos los tropicales, no se conocen más que dos estaciones, la fresca, que comienza á mediados de Octubre y termina en Mayo, y la del invernaje, desde Junio hasta aquella época: durante esta última, los calores excesivos y las continuadas lluvias forman un contraste con las tempestades, llamadas *tornados*, lo que imprime transiciones bruscas á las cua-

(1) *Historia de una epidemia padecida en Curazao y la Habana.* Repertorio de medicina hipocrática. Selecta coleccion de disertaciones, memorias y observaciones prácticas escritas por el Dr. D. José García Arboleya. Cádiz, 1854; pág. 141.

(2) *Epidémie de dengue á la Martinique en* 1860.

(3) Si es cierta la cita de este autor invocando el nombre de M. Sintrac, es sensible no concluyera el período, que expresa bien claro su pensamiento, pues dice: «Sin embargo, nos creemos en el deber de consignar que la experiencia no siempre es el fruto de la edad; porque no basta haber visto mucho, *sino bien y con reflexion.* Un médico puede ser jóven aún y haber tenido ocasion de observar cierta clase de hechos por más de una vez. Esta experiencia precoz no debe despreciarse, *si bien las presunciones deben estar en favor del que ha visto por más tiempo.*—En Medicina la experiencia es la *ultima ratio* y á la que nos debemos dirigir como nuestra áncora de salvacion.—*Tratado teórico y clínico de Patología interna.*—Tomo I, págs. 19 y 20. Edicion española.

(4) *Rapport du* 3.eme *trimestre* 1856. *Apud Dutroulau*, pág. 90.

(5) Memoria citada.

lidades higrométricas y termométricas de la atmósfera, que se reflejan en el organismo de los habitantes de aquella colonia.

En resúmen, grande sequedad seguida de lluvias abundantes, excesivos calores y vientos húmedos son los fenómenos meteorológicos predominantes en las épocas epidémicas que acabo de mencionar; réstame ahora exponer las vicisitudes atmosféricas observadas en Santa Cruz de Tenerife el año 1865, y en Cádiz durante el 1867. Mas para apreciar el valor de estos fenómenos cósmicos, he creido necesario proporcionarme iguales datos del año 1864, para notar las diferencias que pudieran existir, é ilustrar de esté modo la investigacion del influjo que pudiera ejercer la constitucion atmosférica en el desarrollo de las epidemias que estudio.

SANTA CRUZ DE TENERIFE.—1864.

MESES.	BAROMETRO.		TERMOMETRO.			ESTADO GRAL. DE LA ATMÓSFERA.			ANEMOMETRO. DIRECCION DEL VIENTO.								FUERZA APROXIMADA DEL VIENTO.			
	Altura máxima.....	Altura minima.....	Temperatura máxima...	Temperatura minima...	Oscilacion extrema. .	Dias despejados......	Dias nublosos	Dias de calina	N.........	NE........	E.........	SE........	S.........	SO........	O.........	NO........	Calma.....	Brisa.....	Viento.....	Vientos fuertes......
Julio.....	768,0	759,06	26	20	6	31	»	»	»	29	1	1	»	»	»	»	»	29	2	»
Agosto...	767,8	760,02	32	22	10	24	5	2	4	14	5	2	5	»	1	»	»	14	4	»
Setiembre	768,20	760,08	33	20	13	20	7	3	»	2	1	3	10	5	4	2	3	2	»	»
Octubre..	768,32	759,10	24	17	7	20	11	»	5	1	6	4	»	»	5	1	9	1	»	»

1865.

MESES.	BAROMETRO.				TERMOMETRO.					Humedad........	ESTADO GRAL. DE LA ATMOSFERA.			FUERZA APROXIMADA DEL VIENTO.		
	Altura media.....	Altura máxima.....	Altura minima.....	Oscilacion extrema.....	Temperatura media....	Oscilacion media....	Temperatura máxima...	Temperatura minima...	Oscilacion extrema.....		Dias depejados.....	Dias nublosos	Dias de calina......	Calma.....	Brisa.....	Viento.....
Julio.....	763,10	769,16	757,68	11,48	25,2	4,2	30,4	20,0	10,4	68	25	3	3	3	23	5
Agosto...	761,52	769,36	755,49	13,87	25,9	9,6	35,0	17,0	18,0	67	26	3	2	4	24	3
Setiembre	762,32	769,54	752,52	17,02	25,0	4,6	30,0	20,8	9,2	68	22	6	2	9	19	2
Octubre..	764,06	763,93	757,80	11,13	24,8	10,0	36.0	17,0	19,0	66	18	9	4	10	16	5

Aun cuando las observaciones del año 1864 no son tan completas como hubiera deseado, pues carecen de las apreciaciones del estado higrométrico, sin embargo, servirán de base en cuanto sea posible para el estudio comparativo que intento efectuar. Se vé en los anteriores, que las oscilaciones barométricas no son tan notables como para imprimir perturbaciones profundas en la presion atmosférica. En la temperatura se observa lo mismo, pues la máxima que se consigna en las casillas correspondientes,

depende del viento S., ó sea el harmatan que procede de la vecina costa de Africa, que es un viento abrasador y sofocante, produciendo las calinas que empañan la trasparencia del aire, y causan un efecto deprimente en el organismo. Pero este calor es pasajero, y á pesar de ser este país casi tropical, cuyas cualidades posee, sin embargo, en los meses de Julio y Agosto el calor se halla templado por las brisas ó vientos alisios, que principian á soplar con alguna fuerza del NE. casi sin interrupcion desde Junio hasta Setiembre; pero ocasionando su frescura supresiones del sudor, cuando no se guardan ciertas precauciones. Estos vientos son los que marcan una diferencia notable en los estados precedentes, que miéntras en el año 1864 se cuentan cuarenta y seis dias de brisas, en el 65 suben á ochenta y dos. Este predominio puede favorecer el desarrollo de un estado catarral, pero no tal epidemia; además se cuentan muchos años en que las brisas han reinado bastante tiempo, y sin embargo, no se ha observado la calentura roja en esta localidad, en donde, á pesar de ser los meses de Setiembre y Octubre los de las calmas, la epidemia continuó su curso. No es posible estudiar el estado higrométrico, á causa de no existir datos del año anterior; pero la humedad del aire de 1865, con ligeras variaciones, es la constante en esta ciudad, segun se deduce de las observaciones efectuadas otros años.

Pasaré á ocuparme de la constitucion atmosférica de Cádiz en 1867, cuyos datos meteorológicos los tomo de los recogidos en el Observatorio astronómico de S. Fernando, que consignan el estado higrométrico de la atmósfera, cuyo conocimiento es muy importante; además, si acaso hubiese alguna diferencia en tales datos, sería tan insignificante, que no es posible acarrease un trastorno notable en las cualidades de los agentes meteorológicos, hasta el punto de producir una epidemia.

AFECCIONES METEOROLOGICAS DE CADIZ EN LOS AÑOS 1866 Y 67 (1).

MESES.	BARÓMETRO.					TEMPERATURA.					Humedad relativa media	Tension media	ESTADO GRAL. DE LA ATMOSFERA. Dias					Milímetros de lluvia	Evaporacion media en milímetros	FUERZA DEL VIENTO.		
	Altura media	Oscilacion media	Altura máxima	Altura mínima	Oscilacion extrema	Media	Oscilacion media	Máxima	Mínima	Oscilacion extrema			Despejados	Nublosos	Cubiertos	De lluvia	De niebla			Calma	Brisa	Viento
1866																						
Julio	29,947	0,065	30,210	29,778	0,432	24,3	»	33,8	13,8	»	67	»	8	9	14	»	»	»	»	»	10	21
Agosto	29,894	0,064	30,024	29,741	0,283	23,9	»	38,8	16,9	»	64	»	5	22	4	»	»	»	»	»	16	15
Setiembre	29,938	0,054	30,173	29,650	0,523	24,0	»	38,4	10,7	»	69	»	2	24	4	»	»	»	»	»	19	12
Octubre	29,944	0,092	30,183	29,645	0,438	19,3	»	27,9	6,9	»	76	»	»	25	6	»	»	»	»	1	17	13
1867.																						
Julio	760,59	1,83	764,45	757,41	7,04	22,9	8,0	33,2	16,1	17,1	71	14.2	12	18	1	»	»	»	6,5	1	28	2
Agosto	760,01	2,18	763,33	755,23	8,10	24,2	9,1	33,6	16,6	17,0	73	15,6	9	20	2	»	»	»	8,0	2	24	5
Setiembre	761,20	2,41	767,90	756,63	11,28	22,4	8,8	35,4	13,9	21,5	72	13,9	3	26	1	4	»	27,4	7,5	1	26	5
Octubre	761,38	2,34	767,78	755,51	12,27	19,2	8,2	27,3	10,0	17,3	71	11,5	5	24	2	4	2	27,2	6,1	7	21	3

(1) Las diferencias que se notan dependen del método seguido en los años de observacion.

Estos datos los debo á la fina atencion de mi ilustrado amigo el doctor Erostarbe, que contra la costumbre de la generalidad de los médicos, se apresuró á conseguir estas noticias de D. José Mellado, oficial del Observatorio citado.

Las cifras consignadas en el estado precedente no son bastantes para explicar la genesis de la calentura roja, pues las oscilaciones barométricas y termométricas apénas se diferencian de las de otros años; tampoco la humedad ha sido excesiva; solo en el predominio de los vientos O. y S. puede buscarse un motivo de perturbacion en el órden general de los vientos en esta localidad, pues dominando por lo comun en esta estacion el del Este, se vé que en los cuatro meses solo ha reinado veinte veces, en tanto que los del O. y SO. lo han efectuado cincuenta y una, que con la humedad adquirida á su paso por la vasta superficie del Océano, no solo produce un efecto deprimente, sino que con frecuencia suprime la traspiracion; miéntras el viento E. es muy cálido, y obra excitando el organismo, con especialidad la piel, produciendo un sudor abundante.

A pesar de haberse observado tambien en 1784 que el viento E. ó Levante reinó poco, sin embargo, no es esta una razon suficiente para explicar el desarrollo de la pirexia que estudio, porque en otros años ha acontecido lo mismo, y no se vió aparecer la citada epidemia, que debe su genesis á otro principio: lo más que puede concederse á esta cualidad de las brisas de Cádiz y Santa Cruz de Tenerife, es la de producir la supresion del sudor y afecciones catarrales ó reumáticas consecutivas, pero no la calentura roja; por lo tanto, los trastornos meteorológicos, anotados precedentemente, son favorables para desarrollar un estado catarral, «el que sigue» dice M. Fuster, «á las grandes vicisitudes atmosféricas, bruscas y contínuas. Ellas comprenden las alternativas de frio y calor, de gravedad y ligereza barométrica, de humedad y secura, de calmas y vientos, de sombras y luz, de un tiempo nebuloso y un sol brillante, de exceso ó falta de electricidad, en una palabra, del encuentro habitual, del choque de las cualidades meteorológicas contrarias. Miéntras más enérgicos y repetidos son estos contrastes, más impresionan á la economía. Allí donde reinen tales contrastes, es casi seguro ver dominar esta afeccion (1).» Si bien esta calentura goza de un carácter catarral muy marcado, sin embargo, tiene rasgos especiales que le hácen adquirir la forma de una entidad morbosa específica, como lo son el sarampion, la escarlatina y demás calenturas exantemáticas, que á pesar de pertenecer á la familia de las afecciones catarrales, sin embargo, el genio particular que las caracteriza, le hacen constituir un grupo especial.

Las enfermedades catarrales se desarrollan á un mismo tiempo y repentinamente sobre una gran masa de indivíduos, al experimentar las vicisitudes atmosféricas citadas, que son las propias para desarrollar dichas afecciones. En la calentura roja, como en las exantemáticas, su desenvol-

(1) Obra citada, pág. 45.

vimiento al principio de la epidemia es lento, porque el miasma generador de la afeccion necesita lo difundan los indivíduos en cuyo organismo ha obrado y producido nuevos gérmenes, pues la calentura roja es una enfermedad eminentemente contagiosa. Así observé en Santa Cruz de Tenerife, que uno de los primeros que la padecieron fué uno de los expedicionarios al Teide, que respiró el miasma en la Orotava y la Laguna, siguiéndole despues los huéspedes de la fonda en que vivia, pero no todos á un mismo tiempo, sino sucesivamente: en las casas sucedió lo mismo, era atacado uno de la familia, y despues le seguian los demás miembros de ella. En los pocos enfermos del Batallon provisional de Milicias de Canarias, que por circunstancias particulares no fueron asistidos en el cuartel y pasaron al Hospital militar, observé que aquellos tenian próximas sus camas, y los de una misma compañía eran invadidos con preferencia, notando que nunca ingresó solo un soldado de una compañía, sino varios. Respecto á la epidemia de 1865 de Canarias, noté que los primeros casos observados en Santa Cruz de Tenerife fueron de personas procedentes de la Orotava y la Laguna: de la capital el miasma fué llevado á las otras islas del archipiélago.

Iguales observaciones hice en Cádiz; y en la epidemia de esta misma enfermedad experimentada en dicha poblacion el año 1784 se notó esta propiedad, pues el Sr. Cubillas dice: «Tuvo principio el padecimiento epidémico desde el mes de Julio, y aunque bien entónces se conocia en confusion, brevemente á fines de él, ó principios de Agosto, se vió declarada la constitucion epidémica general con las mismas señales y carácter ya expresados, y con las mismas de ser de una idea contagiosa..... Fué visible» dice en otro lugar, «lo contagioso de este mal entre las familias, que áun siendo numerosas, siendo un indivíduo atacado, prontamente se hallaban todos comprendidos, y áun muchos que visitando á otros enfermos, inmediatamente caian en la misma dolencia; no parando en esto solo la razon del contagio; pues parece fué constantemente comunicada esta enfermedad á los pueblos inmediatos y áun algo distantes, propagándose verosímilmente por la misma comunicacion de indivíduos, muebles y demás cosas de donde pudiera pasar á ellos la infeccion, ó digámoslo así, vapores; y no falta quien diga ser especies *verminosas*, que comunicadas por el aire, se pegan á los muebles y se reciben por la respiracion. Y no es extraño, que en algunos pueblos le diesen el nombre de *Gaditana*, por ser esta de donde salió el incendio, y en ella se conservó de tal suerte, que áun mitigado ya el padecer, los forasteros, á pocos dias de su venida, experimentaban ese padecer con los mismos accidentes (1).»

La misma epidemia sufrida aquel año en Sevilla, asegura D. Cristóbal Jacinto Nieto de Piña que fué llevada de Cádiz, pues dice: «Se empezó á ver allí esta enfermedad á mediados del mes de Agosto, y en Sevilla la empezamos á experimentar á los principios de Setiembre (2).» Cree en la

(1) Obra citada, pág. 25 y 26.
(2) *Historia de la epidemia de calenturas benignas que se experimentó en Sevilla desde principios de Setiembre hasta fines de Noviembre de* 1784. Imprenta Mayor. Sin año de impresion. Pág. 6.

importacion de la enfermedad, porque dice en la página 20: «No ha nacido en Sevilla, su terreno, cercanías, ni es efecto de las reliquias de la inundacion pasada, cuyas resultas, que son tercianas de todas clases y calenturas podridas, aunque habian empezado, callaron y cedieron el lugar á este nuevo huésped.» Para vigorizar su opinion acerca de la facilidad de trasportarse el miasma por el aire, cita la siguiente carta del capitan de navío D. Vicente Tofiño, que áun cuando bajo el punto de vista de la descripcion de la enfermedad es de poco valor, sí lo tiene para explicar el contagio, y dice así: «El dia 19 de Agosto salí de este puerto de Cádiz con intencion de recorrer la costa hasta el Cabo de S. Vicente lo *más cerca de tierra* que me fuese posible, y al mismo tiempo salieron los navíos de tres puentes *Concepcion* y *San José*, que iban á probarse, y por tanto se apartaron inmediatamente de tierra. A los seis dias empezaron á caer enfermos en mi fragata de unas calenturas, que creí catarrales, causadas de los vientos frios del Norte que reinaban: pero no es cierto el haber yo visto señales algunas en el Mar, ni el olor á azufre que á V. dijeron. Los enfermos (que iban siendo muchos en número) sufrian algunos dias de calentura con notables dolores en todo el cuerpo, mucho amargor de boca y grande inapetencia, y despues de estas calenturas, cuando se creian convalecientes, se hallaban sin fuerzas, débiles y desanimados en términos, que admiraba tanto caimiento, cuyos síntomas hicieron notable la enfermedad, que yo sufrí en los mismos términos. Llegados á Lagos (cerca del Cabo de S. Vicente), su Gobernador nos dijo que allí se padecia y que era epidémica. La abundancia de enfermos y el no tener yo precision de mantenerme en la Mar, me determinaron á volverme á este puerto á los trece dias de mi salida, y previendo el no contagiar á esta ciudad, ó que cuando llegase la intemperie no se me tuviese por el autor del daño, envié con toda precaucion aviso á tierra; pero me respondió la Junta de Sanidad, que ya en Cádiz se padecia con los mismos síntomas, y dias despues llegaron los dos navíos que á mi juicio, por haber estado distantes de la costa, no experimentaron tál epidemia (1).» Al leer estos renglones me pregunto: ¿si ya desde Julio se padecia la epidemia en Cádiz, y á principios de Agosto estaba generalizada la enfermedad en la ciudad, tiene algo de extraño que la tripulacion de la fragata fuese inoculada de la calentura epidémica? Pero se dirá: ¿cómo los dos navíos que salieron á la vez no la contrajeron? Será muy probable que siendo buques nuevos saliesen del arsenal de la Carraca, distante sobre dos leguas de Cádiz, y por lo tanto no hubo lugar á la infeccion.

Stedman asegura que la calentura roja que observó en Saint Tomas, fué importada de las Barbadas, y que se vió propagarse de un punto á otro, siguiendo siempre la direccion de las personas que la llevaban (2). De aquí se comunicó á Jamaica y Estados-Unidos de América. La idea del contagio la sostienen la generalidad de los médicos ingleses, que han observado esta pirexia en la India.

(1) Memoria citada. Pág. 23.
(2) *The Edinburgh medical journal.* October, 1828.

El Dr. Thaly, al relatar la epidemia de calentura roja que observó en 1865 en Gorea (Senegal), dice: « A medida que mis observaciones se multiplicaban, esta enfermedad tomaba á mis ojos la fisonomía de una entidad morbosa, cuya etiología me parece ser de naturaleza específica: por consiguiente, no puedo separarme de la creencia de que la epidemia se ha propagado por contagio; porque la idea del contagio se liga siempre de un modo íntimo á la de especificidad (1).»

El Dr. Ballot, al exponer la historia de la epidemia de esta calentura sufrida en la Martinica el año 1860, al tratar de esta materia, dice: « Siento igualmente no haber investigado con severidad si su orígen era espontáneo ó debido á la importacion. Todavía dudo hoy. Aunque recuerdo que entónces no se señaló en ninguna de las colonias vecinas la existencia de esta epidemia, sería muy posible que hubiera existido sin saberse en la Martinica, pues el público no se preocupa comunmente de las enfermedades, miéntras no causan muchas defunciones. La epidemia principió por los marinos de la rada de Saint-Pierre. ¿Tuvo un orígen espontáneo? ¿Fué importada por un buque procedente de una colonia vecina? Hay que notar que la epidemia en los primeros meses, segun el informe del Dr. Langellier Bellevue, no existia sino en la rada; no habiendo casos en la guarnicion ni poblacion civil de Saint Pierre. ¿Militaria esto en favor de la importacion? ¿Si la epidemia hubiese sido espontánea ó debida solo á la naturaleza de la constitucion médica, se hubiera manifestado á un mismo tiempo en la ciudad que en la rada? Lo mismo pasó en Fort-France. Los dos primeros enfermos eran marinos, cuyo buque procedía del puerto del Carenage. ¿Este buque vendria de Saint-Pierre? Los primeros soldados de la guarnicion de Fort France atacados, trabajaban en este punto en las excavaciones del aljibe. Durante tres meses solo este fuerte suministró enfermos; más tarde la enfermedad se comunicó á otros cuarteles y la poblacion, perdonando á la tripulacion de los buques de guerra anclados en la gran rada, que tenian pocas relaciones con tierra (2).»

Por último, citaré la respetable opinion de mi sabio maestro el Dr. Arboleya, que en sus instructivas lecciones demostraba que el miasma de las enfermedades eruptivas podia modificarse en sus efectos en el organismo, citando entre otros casos observados por él, la epidemia de *Dengue* que presenció en Curazao y la Habana, ideas que concisamente consignó en su escrito sobre dicha enfermedad, donde dice: «Se aborda aquí una cuestion interesante é inherente á la descripcion de una enfermedad, á saber, la de la cualidad contagiosa ó no contagiosa: yo habiendo observado el órden de invasion que ha seguido esta enfermedad, tal cual se presentaba en la Habana, no tengo inconveniente en decir que la asociacion del llamado *colorado*, le ha impreso un carácter contagioso tan evidente, que creo no haya enfermedad alguna que la goce en grado tan elevado: la

(1) *Archives de médecine navale*. Paris 1866. Tom. VI, pág. 55.
(2) *Epidémie de dengue á la Martinique en* 1860. *Arch. de méd. navale*. Paris 1870. Tom. XIII, pag. 472.

creo asímismo capaz de ser trasportada de un punto á otro, y áun de hospedarse en climas muy diversos, recibiendo en cada uno de ellos cualidades diversas segun la influencia de las causas locales (1).»

Esta opinion de mi venerado maestro la he visto confirmada en las dos epidemias que he observado, y el respeto y la confianza que profesaba á sus instructivas lecciones es el que me condujo á decir en 1864, cuando reinaba la calentura roja en Cádiz, si sería el miasma de esta enfermedad el mismo del sarampion ó las viruelas modificado en su modo de obrar. En aquella época no habia observado aún la citada pirexia, no poseia más que las nociones de la enseñanza médica, que veia confirmada por algunos autores, entre otros por D. Pedro Fernandez de Castilla, historiador de las epidemias de 1784 y 88 en Cádiz, el que dice: «Una y otra epidemia se han complicado con el sarampion, escarlatina y varias erupciones miliares. *Tal vez será este el miasma ó causa formal é inmediata de ellas.* Lo cierto es, que este sarampion es tan raro y fuera de las reglas del Esporádico y otras Epidemias exantemáticas y miliares, que hace sospecharlo así (2).»

Esa idea, que ligeramente señalé con ánimo de llamar la atencion de los observadores de la epidemia de 1864, apénas mereció la honra de aparecer en el *Siglo médico* (3), cuando se la consideró aventurada, no obstante que el ilustrado y muy respetable redactor, que así la calificó, cita al señor Cubillas, que habla de la erupcion que caracterizaba la epidemia de 1781, en las páginas 12, 24 y 25, y el Sr. D. Cristóbal Jacinto Nieto de Piña, no en su primer escrito que debió ser de 1784, sino en el del 1786, donde describe estas epidemias que afligieron á Sevilla en 1784 y 85, al mencionar en las páginas 22 y siguientes los síntomas de la enfermedad, dice: «á el quinto ó sexto dia picazon en el cuerpo, especialmente en piés y manos, *con rubor á modo de Escarlatina.*» De modo que no era tan descabellada la opinion del Dr. García Arboleya, y Fernandez de Castilla, que me atreví á reproducir. Además no creo fuese tan aventurada la hipótesis que emitia, siempre y cuando, los hombres más eminentes de nuestra ciencia admiten, y se acepta por los más célebres nosólogos, que las enfermedades contagiosas, durante su reinado epidémico, producen muchas veces otras afecciones que parecen tener su misma naturaleza, y sin embargo en sus manifestaciones sintomáticas difieren algun tanto. Así se deduce de las observaciones de Huxham: y los autores del *Compendium de Médecine pratique*, dicen: «Tambien Rush ha visto en una epidemia de sarampion, presentarse una afeccion catarral que tenia mucha relacion con aquella: en la mayor parte de los enfermos se observaba un ligero exantema. Asímismo se han visto muchas personas, que nunca habian tenido sarampion, ofrecer todos sus síntomas, que desaparecian sin que hubiese *erupcion aparente*: presentándose mucho más tarde aquél en los mismos indivíduos. Los que lo habian padecido ya, eran acometidos de la urticaria y se observaban en

(1) Obra citada, pág. 146.
(2) Memoria citada, pág. 73.
(3) *Siglo médico.* Tomo XI, pág. 686.

el curso de la enfermedad todos los síntomas precursores y concomitantes del sarampion. Sobre todo, durante el reinado de las epidemias contagiosas es cuando se ven aparecer esas enfermedades, cuyo sitio y naturaleza es difícil determinar, y que se refieren á la epidemia dominante, porque no ofrecen sino algunos síntomas de ella: tales son los casos de *variola sine variolis*, de *morbilli sine morbillis*, etc., cuyos ejemplos no faltan en las obras consagradas al estudio de las epidemias.» «Esta ley general, dicen los Sres. Gase y Breslau, que las enfermedades epidémicas tienen bajo su dominio á las enfermedades intercurrentes, que cada estado morboso toma más ó menos la forma de las enfermedades reinantes, se encuentra en la historia de las enfermedades en general y en su aparicion (1).» Ahora bien, si los años anteriores y hasta la primera mitad de 1864 reinaron en Cádiz y su provincia las viruelas y calenturas eruptivas, ¿qué tenia de extraño que considerase á la epidemia, que apareció en Agosto, como hija de esos miasmas modificados en su accion?

Callé en aquella época, porque no habia observado dicha enfermedad y carecia de datos prácticos para fundar mis opiniones; pero el tiempo y las circunstancias de mi vida se encargaron, al año siguiente, de proporcionarme una ocasion favorable para hacer un detenido estudio de la calentura roja, el cual confirmé dos años despues, enseñándome la observacion, que no es el miasma modificado del sarampion el que desarrolla la mencionada pirexia, sino uno propio y característico, como lo demuestra la idéntica manifestacion patológica en todas latitudes, climas, estaciones, razas, edades, temperamentos, y la misma sucesion de los síntomas y evolucion de la enfermedad. Seguramente, si el Dr. Arboleya hubiese podido observar el *colorado*, tal vez su claro talento le hubiera hecho conocer la verdadera causa, y que dicha afeccion es la que describe con el nombre de dengue, que segun el Dr. W. Aitken, se le llama tambien en ciertos puntos de América, *colorado*. Mas encontrándose en un buque de guerra, no le era posible abandonar su puesto para recorrer los campos donde reinaba dicho padecimiento. Digo que hubiera conocido la verdadera causa de la afeccion que describe, por estas palabras que estampa en su escrito: «Hace ya algun tiempo que se padece en los campos de esta isla (*Cuba*) una enfermedad que se designa vulgarmente con el nombre de colorado, y que parece reducirse á una *escarlatina simple* ó no *anginosa*.» El signo diagnóstico de la escarlatina ántes de aparecer la erupcion, es la angina, pues, aseguran los Sres. Trousseau y Pidoux, que por benigna que sea una calentura escarlatinosa, jamás la vieron sin su inseparable angina, la que no se presenta en la calentura roja.

Por lo consignado en las líneas precedentes, se desprende la naturaleza contagiosa de la pirexia epidémica que estudio; y como el contagio, segun el Dr. Mercado, «no es otra cosa que un tránsito del mal de este cuerpo á otro: en el cual se engendra enfermedad semejante en especie, y de la

(1) Tomo III, pág. 384, columna 2.ª

misma naturaleza que la tiene el que la pega (1);» es necesario admitir un agente dotado de la propiedad morbígena capaz de desarrollar el padecimiento, agente que se denomina miasma, y es, dice M. Chauffard, «el representante más evidente de la enfermedad específica, por ser el producto morboso de ella, que del mundo interior donde se elabora, pasa al exterior en el que se pierde, si no halla en él especies vivas á que adherirse y descubrir su naturaleza (2).»

Hasta aquí están contestes todos los autores, pero la divergencia de opiniones aparece desde que quieren explicar la naturaleza del miasma. No entraré en la nebulosa esfera de las opiniones reinantes en las primeras edades de la ciencia, que explicaban la formacion del miasma por algun hecho portentoso, por la aparicion de cometas, por los vapores sulfurosos ó de otra naturaleza, que desprendian, etc. etc. Pero sí me ocuparé de aquellas teorías que, áun cuando nacidas en épocas lejanas, hoy han vuelto á resucitar bajo la égida de los modernos adelantos de las ciencias subsidiarias de la medicina.

Ya anteriormente, al citar la opinion del Sr. Cubillas sobre el contagio, trascribí estas palabras que consigna en el mencionado párrafo: «y no falta quien diga ser especies *verminosas*, que comunicadas por el aire, se pegan á los muebles, y se reciben por la respiracion.» Estas ideas son el reflejo de las emitidas en el siglo XVII por el P. Atanasio Kircher, de la Compañía de Jesús, y Aug. Hauptmann que, desenvolviendo la teoría panspérmica de Anaxágoras, sostuvieron que la mayor parte de las enfermedades eran producidas por gusanos invisibles; opinion que utilizó Bianchi para sostener que las enfermedades epidémicas resultaban de la presencia de enjambres de animales que, arrastrados por los vientos, se detenian en un país, y daban orígen á la enfermedad epidémica. Es la misma teoría que M. Reaumur en el siglo último ha resucitado, para explicar la aparicion de la epidemia catarral que reinó en toda Europa por los años 1732 y 33, sosteniendo no fueron las vicisitudes atmosféricas las causantes de dicha enfermedad, sino los insectos que llenaban el aire (3); así nada de extraño tiene que en 1784 se aceptára por algunos esta teoría en Cádiz, la que hoy, como dice el Dr. Farr, es de moda, y constituye la patología animada, que los adelantos de la química y las investigaciones microscópicas han envuelto con una deslumbrante aureola de certitud, que cuenta bastantes partidarios en nuestros dias.

La idea de la fermentacion es la que sirve de base á la teoría de las enfermedades zimóticas, doctrina que resume en estas líneas el doctor Ransé: «Los fermentos son seres vivos. La fermentacion es el resultado de la evolucion y reproduccion de estos seres. Los miasmas y virus son

(1) Libro en que se trata con claridad la naturaleza, causas, providencia y verdadero órden y modo de curar la enfermedad vulgar y peste que en estos años se ha divulgado por toda España. Puesto por el Dr. Mercado. Traducido del latin. Madrid, 1599; pág. 13 vuelta.

(2) Obra citada, pág. 175.

(3) *Mémoire sur les insectes. Apud Ozanam dans son Hist. gen. et part. des maladies epidémiques.* París, 1835. 2.ª edit., tom. I, pág. 32.

fermentos, es decir, seres ó gérmenes de seres vivos. Penetrando en nuestros organismos estos seres ó gérmenes se desarrollan en él, se reproducen, multiplican y convierten de este modo en el orígen de fenómenos análogos á los de la fermentacion, de donde resulta la enfermedad.» No entraré aquí en el estudio de las cuatro teorías principales sobre los fermentos, pues me alejarian del objeto de mi escrito, y además á nada conduciria citar la hipótesis de Willis, reproducida por Liebig, del desarrollo de la fermentacion por intermedio del movimiento interior de los cuerpos fermentecibles; la de Bercelius, debida á la accion catalítica, desenvuelta con talento por M. Robin; la de M. Berthelot, que cree el fermento producto de la secrecion de los microfitos y microzoarios; y por último, la idea de la levadura de la cerveza de M. Cagniar Latuor, que ha servido á M. Pasteur para hacer de los fermentos seres vivos, y de la fermentacion la genesis de ellos. En vista de esta doctrina, es preciso admitir con M. J. Lemaire, «que la evolucion de las funciones del organismo humano va acompañada siempre de la formacion de organismos microscópicos, dotados de vida; que los fermentos que dan lugar á las fermentaciones, son seres vivos; que los miasmas son los gérmenes de estos séres, y que los virus no obran sino por los seres que contienen.» Estos animalillos microscópicos, penetrando en nuestro organismo, germinan, se reproducen, y dan nacimiento á las enfermedades infectantes y epidémicas.

Si son muchos los partidarios que cuentan estas teorías, tambien son numerosos sus impugnadores, apareciendo, entre otros, M. Ponchet, que habiendo efectuado iguales experimentos que su adversario M. Pasteur, combate las ideas de este panspermista, entre otros argumentos, con el siguiente: «La experiencia viene á demostrar casi matemáticamente, que si la diseminacion aérea fuese real, sería preciso que cada milímetro cúbico de la atmósfera contuviese inmensamente más huevos, que habitantes hay en el globo. Si se admite que cada gota oculta 500 millones de monades, representándose esta por ocho milímetros cúbicos, resultará que cada milímetro contendria 62.500,000 animalillos. Suponiendo sólo que la atmósfera ofrezca en suspension cien especies de microzoarios ó criptogamas, para atender á las exigencias de la diseminacion, se necesitaria que cada uno de sus milímetros cúbicos encerrara 6.250,000.000 de huevos disponibles. Y entónces el aire en que vivimos, tendria casi la densidad del hierro.»

A este argumento añadiré otro de los expuestos por el Dr. Lionel S. Beale, acerca de la introduccion de estos seres microscópicos en nuestro organismo, y de su incompatibilidad con la vida. «Muchos han atribuido las enfermedades de esta clase (*zimoticas*) á la introduccion en el cuerpo de vegetales microscópicos. Pero es muy dudoso que el crecimiento y multiplicacion de los gérmenes vegetales pueda efectuarse en los flúidos en circulacion del cuerpo vivo, ni ocasionar la muerte en cierto tiempo; pues las condiciones favorables para su existencia y multiplicacion son incompatibles con la vida de la materia germinativa de los tejidos más importantes.

La germinacion y multiplicacion de los organismos vegetales y animales microscópicos en el hombre y en los animales de la escala superior, no sólo indica que la muerte del tejido se ha efectuado, sino que ha pasado á un estado de descomposicion. Es cierto que los bacterios se han hallado en la sangre de los enfermos durante la vida; pero hasta ahora, sólo en casos próximos á la muerte, y en una época en que la sangre en que crecen y se multiplican no era la más conveniente para nutrir los tejidos, y habia pasado al estado de descomposicion. Millones de bacterios existen en la parte exterior reblandecida del coágulo de un saco aneurismático, y por consiguiente es tan estrecha su proximidad á la sangre, que es casi cierto que de cuando en cuando algunos pasarán á la corriente circulatoria; pero si fuese así, se destruirian, y tambien se alterarian hasta que cesara de multiplicarse. Porque ántes de que tuviese lugar la multiplicacion, ocurririan cambios en la composicion de la sangre, que la harian incapaz de soportar la vida del poseedor (1).» Aquí se vé la incompatibilidad de la vida con la presencia de esos seres microscópicos, y por lo tanto, lo inadmisible de la teoría de las enfermedades zimóticas.

Réstame ahora exponer la impugnacion de M. Chauffard á la teoría de M. Robin sobre la fermentacion debida á una accion catalítica, rechazando todo influjo vital en la alteracion de los humores, atribuyendo sólo á una accion puramente química, á la catalisis isomérica, el cambio de las propiedades físicas y actividad química de un humor, permaneciendo este analíticamente lo mismo. M. Robin ha dicho, que los miasmas, lo mismo que los virus, son absorbidos, y producen una modificacion catalítica en los humores, sobre todo en la sangre (2).» «Se afirma,» dice el Dr. Chauffard, «que nuestros tejidos y humores se transforman catalíticamente: ¿en dónde está el más leve indicio de semejante transformacion? ¿Cuál es la propiedad física de los tejidos y humores, que se manifiesta modificada? Hé aquí la sangre de un hombre, al que el virus lísico ha atacado mortalmente, ó la sangre de un niño que oculta una calentura eruptiva, ¿qué diferencias ha impreso al líquido sanguíneo la virus? La química permanece muda, ó más bien reconoce que las cualidades de la sangre no han cambiado, á pesar de la afeccion virulenta que sufre la economía. ¿Qué accion catalítica es esa de la que no puede apreciarse ningun efecto? Pero el efecto, nos dicen, no está donde lo buscais, sino en las propiedades dinámicas tan profundamente modificadas, de donde resulta toda la enfermedad..... El sistema patogénico, fundado en la accion catalítica de los virus, carece de una base séria; ni la experimentacion, ni la observacion, ni la induccion analógica, autorizan á presentar esta hipótesis como el hecho inicial y creador de las enfermedades específicas (3).»

El Dr. Addison, estudiando las modificaciones de la sangre por los

(1) *An inquiry into the natire of the phenomena which constitute «inflamation.» Medical Times.* London, 1865; vol. II, pág. 273.
(2) *Mémoire sur les etats de virulence et de putridité de la sustance organisée. Gazette médicale.* París, 1864, pág. 2.
(3) Obra citada, págs. 136 y 138.

miasmas y virus en las calenturas contagiosas, demuestra la alteracion de los glóbulos y plasma sanguíneo por tales agentes morbígenos, y de este estudio se vé obligado á decir que toda accion destructura del organismo produce la reaccion, por lo que se rehacen los glóbulos sanguíneos infectados por el miasma, lo excretan y se libran de él. «Esta interpretacion, dice, es seguramente más satisfactoria que la que podria obtener el dato puramente químico de la accion catalítica de los fermentos (1).»

La aparente sencillez y vérdad de la teoría de las enfermedades zimóticas, queda mal parada ante los rudos golpes de los que habiendo estudiado esta doctrina han visto lo falso de sus fundamentos. Mis estudios y observaciones me hacen pensar que la generalizacion de la patologia animada á todas las enfermedades específicas, cuyo carácter es desarrollar, dice M. Chauffard, productos específicos, los cuales no existen sino por su propiedad de trasmitir á un organismo sano la enfermedad de que emanan, es infundada; mas si se circunscribe á ciertas afecciones, sobre todo á algunas locales, es muy aceptable y verdadera.

No me detendré en la teoría patológica que explica la genesis de todas las enfermedades por medio de operaciones de la química viviente, tal como ha intentado hace poco el Dr. Bence Jones, sosteniendo que la oxidacion y peroxidacion de ciertos principios elementales de nuestro organismo, producen el fermento de la escarlatina, sarampion, tífus, etc., que alterando la sangre da lugar á la enfermedad (2). Sería perder el tiempo rebatir esta hipótesis, puesto que es tan vulnerable como la precedente, con la que le une un estrecho lazo.

Los estudios sobre la atmósfera confinada han dado orígen á otra teoría sobre la naturaleza de los miasmas: habiendo hallado el Dr. Eiselt suspendido en el aire de una sala de afectados de oftalmía purulenta células microscópicas de pus; M. Chalvet en el polvo impalpable, resultado del barrido de las enfermerías del hospital de S. Luis de París, pus y células epiteliales; observaciones repetidas y confirmadas por otros muchos experimentadores; hallando todos que estas atmósferas contenian en abundancia materia orgánica constituida por partículas de epitelium, materiales de la grasa segregada por la piel y sustancias orgánicas que arrastraba consigo el vapor acuoso exhalado por los pulmones en el acto de la respiracion. Pero los experimentos efectuados en Inglaterra por médicos militares son muy concluyentes, habiendo conseguido reproducir los objetos que el microscopio les manifestaba, que representan muchas partículas epiteliales de la piel y boca, así como de algodon, lana y otras sustancias de procedencia dudosa; pero la materia orgánica no puede revelarse por el microscopio, es un agente que solo lo descubren los reactivos químicos, como el permanganato de potasa, el ácido sulfúrico, etc. Esta materia orgánica es seguramente la que ha inspirado al Dr. Lionel Beale la teoría del contagio

(1) *Gazette médicale.* París, 1860. Pág. 512.
(2) *Lectures on general and local chemical disorder arising from modified peroxidations.* Lec. X. *Medical Times.* Vol. I. 1866. Pág. 275.

de las calenturas por medio de partículas vivas que pasan de un cuerpo enfermo á otro sano.

Para comprender las ideas de este ilustrado profesor, es preciso saber que opina que las células modificadas en su composicion efectuan el desprendimiento de otras células germinativas de enfermedades. Estudia en seguida las condiciones artificiales en que el hombre coloca su existencia disminuyendo considerablemente la cantidad de aire respirable, por falta de capacidad de los puntos en que habita ó por la aglomeracion de indivíduos, suciedad, etc., y despues dice: «Las anteriores consideraciones me hacen concluir que la materia morbosa concerniente á la propagacion de varias enfermedades contagiosas no es una forma microscópica de organismos vegetales ó animales, sino la materia germinativa que procede originalmente de la que existe en el estado normal en el organismo. La materia germinadora viva formando la materia morbosa de las enfermedades contagiosas, conserva algo de la misma relacion que la materia germinativa normal de la sangre, linfa, tejidos, ó de un corpúsculo purulento.» Esta materia la considera dotada de vitalidad, cuya condicion conserva por algun tiempo despues de desprenderse del organismo; y apelando á hechos conocidos para robustecer su opinion, entre otros enumera los siguientes: «He demostrado, dice, que las células del hígado y otras epiteliales, conservan su vitalidad despues de haber sido trasladadas á un cristal; un pedazo de piel, ó de otro tejido, puede aislarse y descender bastante su temperatura, sin destruirse su vida; pues si se vuelve á colocar en su posicion, absorbe de nuevo materiales nutritivos y otra vez hace parte integrante del organismo de que se han separado: esto prueba que las masas de materia germinativa conservan su vitalidad durante todo el tiempo que estuvieron separadas, ó pueden tambien separarse de un organismo y procrear en otro de la misma clase.» Cita ejemplos en apoyo de estas ideas, y fijándose, por último, en el pus, dice: «Como tenemos la conviccion positiva de que pequeñas partículas de pus pueden pasar al aire ó permanecer en esponjas, vestidos, etc., por muchas horas sin perder su vitalidad, ¿no será razonable suponer que la materia viva de las enfermedades contagiosas, suponiéndola ligada con el pus, retenga su vitalidad bajo las mismas ó áun condiciones más contrarias? ¿Estas ideas no las confirma nuestra experiencia con respecto á las condiciones que favorecen la propagacion de las calenturas contagiosas?»

Explica la introduccion de la materia germinativa en la sangre, conceptuando á las membranas mucosas como las vias absorbentes de los miasmas contagiosos, pues dice que abriéndose bajo su epitelium los capilares, si este se reblandece y se adhieren á esa pulpa mucosa las partículas extrañas del gérmen contagioso, y protegidas allí encuentran materias solubles para su nutricion, adquirirán las condiciones abonadas para desenvolverse y pasar al torrente circulatorio. Para no molestar la atencion de la Academia, no entraré á exponer las ideas del autor sobre el procedimiento del paso á la sangre de la materia germinadora viva, ni

porqué piensa procede de los corpúsculos blancos de la sangre, ni su incorporacion al suero de esta para caminar al través de las paredes de los vasos, cómo crecen y se multiplican en su nueva posicion, y cómo en ciertos estados flogísticos se convierten en células glandulares esféricas; pues á pesar de la originalidad y profundas miras que encierran los pensamientos del Dr. Beale, es preciso pasarlos por alto para concretarme al asunto del contagio de las calenturas por medio de la materia orgánica viva.

Para él las condiciones favorables para la citada absorcion es «un ligero estado de humedecimiento de las superficies mucosas, la dilatacion de los capilares, combinados con la debilidad y flacidez de sus paredes, seguido de un estado congestivo prolongado y que se halla íntimamente ligado con la debilidad de la accion del corazon y del sistema nervioso, creo son los que facilitan el paso de tales gérmenes vivos;» ¿y no son muchas de estas condiciones las que existen en el organismo ántes de ser víctima de una calentura contagiosa? Hé aquí cómo resume sus ideas: «La materia morbosa de las enfermedades contagiosas no consiste en partículas orgánicas ó inorgánicas sin vida, ni en gases ó vapores generados por la descomposicion de sustancias animales ó vegetales, ni en una materia desprendida de la alteracion fecal ú otras materias excrementicias del organismo animal, ni en parásitos animales ó vegetales; sino que consiste la materia activa contagiosa en un exceso de pequeñas particulas de materia viva germinativa, que puede considerarse como descendiente directo de tal materia de un organismo que ha vivido por mucho tiempo bajo un estado poco comun. Los venenos contagiosos que afectan al hombre y animales, proceden de sus organismos. La materia viva ó germinativa de muchas enfermedades contagiosas procedentes del cuerpo de animales, pueden crecer y multiplicarse en el hombre y vice versa. Estas partículas pueden conservar su vitalidad por algun tiempo despues de haberse separado del sitio de su formacion. Pueden pasar al través del aire, conservarse en los tejidos ó en varios flúidos ó en sólidos humedecidos. La partícula más pequeña (menos de $\frac{1}{100.000}$ de una pulgada de diámetro) introduciéndose en el cuerpo durante el primer estado de su nutricion, puede crecer y multiplicarse, produciendo miriades de partículas iguales á ellas. Pero es probable que estas, introducidas en un organismo sano, no crezcan ni se multipliquen, sino que mueran. Algunas materias germinativas que forman la *materies morbi* de ciertas enfermedades contagiosas, pueden conservar su vitalidad por mucho tiempo en estado de sequedad, como la linfa vacuna.»

Esta propiedad la tiene el miasma de la viruela y escarlatina, que á pesar de la ventilacion, conserva su póder contagioso por semanas y áun por meses. ¿En qué caso, dice el Dr. Parkes, el veneno está más cargado de moléculas, ó contiene células epiteliales y purulentas, desprendiéndose de la piel en un caso y en otro de la boca, y pueden hacerse activas adhiriéndose á las paredes, vestidos, etc., por el calor y la humedad?

Esta teoría, á mi modo de ver más aceptable que la de la fermentacion,

demuestra palmariamente que las moléculas orgánicas desprendidas de nuestros cuerpos y cuyo vehículo es la atmósfera, encierran en sí un principio de vitalidad que las hace germinar, y producir enfermedades cuando proceden de organizaciones enfermas. A esta teoría falta la de la evolucion de la enfermedad específica, sin la cual no puede explicarse la especificidad del miasma, ni las diferencias de estas enfermedades, pues como dice M. Chauffard: «Los productos específicos de la enfermedad encierran en sí la causa y la actividad que los ha criado, como los gérmenes y los elementos orgánicos fisiológicos llevan consigo la causa y la actividad funcional que los conduce á la vida y á la funcion.» Pero si hasta aquí se ha llegado á conceder á la materia orgánica un poder germinativo y explicado su modo de desarrollar la enfermedad, no se ha explicado cómo se forman esas moléculas morbosas, dónde nacen, cuáles son las fases de su evolucion genésica. Oscura materia, que todos cuantos han intentado descubrir su misteriosa naturaleza han desfallecido ante las dificultades que ofrecia una solucion favorable. Sin embargo, el Dr. Chauffard, con animoso valor, ha arrostrado esta explicacion, que voy á tomarme la libertad de transcribir por lo que pueda ilustrar la etiología de la calentura roja.

Admite como causas comunes de la especificidad unas que llama personales y dependientes, que las engendra el mismo indivíduo, y otras que proceden del mundo exterior. «Estas causas comunes, dice, podrian recibir el nombre de crónicas ó independientes: todas parecen enlazarse con las cualidades manifiestas ú ocultas del aire ambiente. Tales son las grandes variaciones ó las vicisitudes repetidas de la atmósfera, el carácter especial de estas variaciones; indudablemente tambien las cualidades accidentales y temporarias del aire, cualidades que no podemos apreciar directamente, que no juzgamos sino por los efectos sentidos por el reactivo vivo, y que nuestra ignorancia disfraza con la expresion del genio atmosférico. Las enfermedades específicas espontáneas que se relacionan con estos elementos ocasionales, presentan de ordinario como carácter orgánico comun, flegmasías especiales de las mucosas. Citaremos como un ejemplo la grippe epidémica específica, la coqueluche, el sarampion, la oftalmía purulenta específica, anginas diftéricas y el croup. Muchas veces parece que en estas enfermedades la constitucion atmosférica obra desde luego con especialidad por sus variaciones y cualidades manifiestas, determinando en las mucosas flegmasías simples ó limitadas; y que el carácter específico que se agrega á estas flegmasías nace ó depende de las disposiciones propias del indivíduo ó de las cualidades íntimas y ocultas de la atmósfera (1).»

¿Se puede considerar en la calentura roja el ligero estado congestivo de la mucosa ocular como una inflamacion de dicha membrana? Creo sería forzar mucho los hechos juzgarlo así, y el autor citado no tarda en demostrar que hay casos en los cuales las condiciones flogísticas de la en-

(1) Obra citada, pág. 153.

fermedad se borran ó son menos aparentes, presentándose de pronto el estado específico que domina toda la afeccion. Además las vicisitudes atmosféricas observadas en las dos manifestaciones epidémicas que me ocupan, no son bastantes para explicar su genesis, siempre y cuando se han observado años con parecidos fenómenos meteorológicos, y sin embargo no ha reinado la citada calentura.

Las enfermedades que se presentan en estas circunstancias y adquieren un carácter especial, inspiran al autor citado estas palabras: «Llamamos espontáneas las enfermedades específicas que suscitan las variaciones y cualidades de la atmósfera; porque estas afecciones no son debidas á una causa única no pudiendo producir sino solo una especie morbosa, como lo hacen las causas ocasionales, virulentas ó miasmáticas. Ellas determinan aquí tal calentura eruptiva y allí tal otra; en este punto la grippe ó la difteritis, la coqueluche ó parótidas; en otro afecciones comunes, el estado gástrico febril, la zona ó el ántrax, la erisipela comun ó la pneumonía. Sin embargo, si estas cualidades de la atmósfera se acentuan, se individualizan en cierto modo y se personifican, si adquieren una intensidad y figura que las aproximan á una verdadera entidad, si durante su reinado provocan una sola y misma especie morbosa, ¿no alcanzarán entónces su poder de causa única, apropiada por su naturaleza á tal ó cual especie morbosa? ¿No es esta la concepcion lógica que debe hacerse del genio epidémico, cuando está puramente determinado?»

Por satisfactoria que parezca esta explicacion, no puede conceptuarse más que como una luminosa hipótesis, la que tiene sus puntos vulnerables, siendo preciso confesar nuestra ignorancia respecto á la causa productora de la calentura roja, y apelar á las cualidades íntimas y ocultas de la atmósfera para dar alguna solucion al nacimiento de la citada pirexia, el cual es tan desconocido como el del sarampion, escarlatina y demás calenturas eruptivas.

VIII.

PATOGENIA.

Como todas las enfermedades, la naturaleza de la calentura roja se ha explicado segun las teorías dominantes en las diferentes épocas de su aparicion epidémica. Así en la padecida en Cádiz el año 1784, aceptaba el Sr. Cubillas la teoría reinante en su tiempo, que no era otra que la de la escuela griega acerca de la afeccion catarral, que fundaba su orígen en las vicisitudes atmosféricas, y por lo tanto creia que, suprimida la traspiracion, esos humores retenidos en la economía eran alterados por el espasmo, se mezclaban con la linfa, y modificados, producian el padecimiento. Por eso decia el citado autor, despues de enumerar la intemperie de aquel

año: «Los poros no traspiraban por la oclusion, que con su peso y frialdad producia el aire. Las materias transpirables detenidas. Las glándulas miliares compresas en sus orificios. La sangre, asímismo, recibiendo en sí de las externas partes materias excrementicias, quedándose encerradas muchas de ellas en las mismas glándulas miliares, é inmediatamente recibiendo la sangre por sus vasos bebedores una infeccion nociva, que debia llegar hasta los vasos mayores, indisponiendo la circulacion, de modo que se debia considerar la sangre sofocada de cuerpos extraños; pues deben ser extraños á ella aquellos cuerpos que excretados, gozan ya de otras cualidades. Llámanse sin duda hollines de la sangre, aquellas partes que ha arrojado de sí como materias traspirables, y de que intenta sacudirse para su perfeccion y pureza: y siendo tan cuantioso lo que regularmente debe espirarse y exhalarse de nuestros cuerpos, que en buena inteligencia facultativa prepondera multiplicadamente á más peso de lo que por otras partes se expele y depone; está visible cuánto incomodaria á la sangre lo que volvia á ella de aquellas materias, que debia por los poros excretarse.....» Se ocupa del frio y calor, para explicar la calentura y la erupcion, diciendo: «Por otra parte, la sangre se hallaba estimulada desde sus vasos mayores, mediante sus partes disueltas por la mayor rarefaccion del aire, á mover con ímpetu el círculo hácia los vasos más pequeños, hasta desahogarse por los poros. Por otra parte, la estrechez que habia en estos, por lo que habia cerrado sus orificios la frialdad del aire, dieron motivo á la alteracion y novedad de la padecida enfermedad.» Como se deduce de esta lectura, el autor considera á la calentura roja como una alteracion de la sangre, producida por la presencia en ella de los principios componentes de las materias que deben expelerse por el aparato excretor de la piel.

Esta teoría patológica, que algunos autores británicos denominan de *error de posicion*, ha encontrado en nuestros dias un celoso defensor en el Dr. Duclós de Tours, que en un trabajo encomiado por M. Trousseau en su *Clínica* (1), sostiene que la genesis de las enfermedades eruptivas es debida al sudor, reconociendo en esta operacion un acto vital, que es el que produce el exceso de accion en la piel, y otro físico por el cual se depositan las sales del sudor en aquella, de cuyos simultáneos actos resulta la erupcion. ¿Cómo explicará este autor entónces las diferentes especies de erupciones que se conocen? El Dr. J. Almeras, analizando las opiniones de M. Duclós, dice: «En estas condiciones, es evidente que los sudores adquieren cualidades nuevas, que los reactivos químicos pueden demostrar. Desgraciadamente, estos casos son raros, y todavía mal definidos.» Despues de ocuparse de las enfermedades acompañadas de sudores, dice: «pero en el eritema escarlatiniforme, los sudores son relativamente raros: es preciso invocar otra razon. Además, áun atribuyendo este papel al sudor, tampoco se puede admitir, como se ha sostenido, que los principios que se suponen determinar la erupcion, llevados directamente por la red

(1) *Des exanthemes sudoraux. Journal de Médecine*, 1846.

capilar sanguínea al tejido de la piel, como lo son muchas veces al tejido celular y los huesos, puedan producir una érupcion en su superficie sin pasar por las glándulas sudoríparas y sus canales (1).»

Esta teoría no satisface al entendimiento, mucho más cuando no explica la formacion del miasma, que segun queda probado, es el que desarrolla la calentura, la que presenta todos los caractéres de las eruptivas; por lo tanto, debe ser de la misma naturaleza que el del sarampion, escarlatina, roseola, etc.; siendo indispensable discurrir aquí por analogía, siempre que la falta de datos sobre el estado de la sangre y otros humores del organismo me obligan á seguir este camino, á fin de investigar, en cuanto me sea posible, la patogenia de la calentura roja, cuya benignidad es la causa de la indiferencia con que se le ha mirado, y de la escasez de datos que se deplora.

Que esta pirexia es contagiosa, y por lo tanto que su miasma generador es el que, absorbido por un organismo sano, se pone en contacto con la sangre, la altera, y la infesta, es un hecho indudable, que la observacion revela palmariamente. Que hay un período, de duracion variable, para producir la infeccion, es otro hecho que se observa en la enfermedad que me ocupa; ¿pero qué cambios son los que produce este miasma en la sangre? ¿Cuáles son las modificaciones que ha impreso á los humores del organismo, y cuáles las alteraciones de los tejidos y vísceras? Heme aquí envuelto en densas tinieblas, y de las que solo podré salir, iluminándome la luz de las investigaciones clínicas, y el análisis químico efectuado sobre las calenturas eruptivas por hombres respetables por su saber.

M. Andral, con su talento y elevado criterio, ha aclarado con sus estudios sobre la sangre la patogenia de las calenturas, «las cuales, dice, en vano se han tratado de borrar de los cuadros nosológicos, para refundirlas todas en el órden de simples inflamaciones. Semejante pretension no puede sostenerse: las pirexias existen como enfermedades aparte; las causas que muchas veces las desarrollan, los síntomas que las caracterizan, la naturaleza especial de las alteraciones que ocasionan en los sólidos, la época del desarrollo de estas alteraciones con frecuencia posterior al del movimiento febril, hé aquí otros tantos graves motivos para no confundir las pirexias con las flegmasías; pero el análisis de la sangre viene á establecer además una diferencia entre unas y otras; los resultados que suministra este análisis son tan marcados, que me parecen consagrar de un modo definitivo la distincion inútilmente combatida de las pirexias y flegmasías (2).»

Para M. Andral, la sangre de las pirexias exentas de complicacion flogística no presenta costra cuando se extrae dicho líquido, asegurando hay una disminucion de fibrina, la cual produce las hemorragias é hiperemias sanguíneas, fenómenos tan comunes en las calenturas. Asímismo

(1) *Des rash ou exanthemes scarlatiniformes confondues avec les scarlatines.* París, 1862, págs. 97 y 98.
(2) *Essai d'hematologie pathologique*, pág. 61; París, 1843.

cree que la causa específica que produce las calenturas eruptivas y tifoideas, destruye la propiedad coagulable de la sangre; que cuando la causa obra ligeramente ó el organismo reacciona con energía, entónces la fibrina conserva sus proporciones, en los casos contrarios disminuye mucho y con rapidez dicho principio sanguíneo. «En todos estos casos, dice, hay para mí una verdadera intoxicacion; si es ligera, su efecto en la sangre indudablemente debe existir siempre, aunque no sea apreciable; si la intoxicacion es más fuerte, el efecto que produce sobre la sangre se hace sensible y se marca en este líquido por una disminucion de la fibrina.»

Los trabajos analíticos del Dr. Andral hán derramado clara luz sobre la patogenia de las calenturas, y ponen en camino de establecer la naturaleza de las pirexias debidas á un principio específico. Abierto este camino, lo han recorrido despues médicos eminentes que, ayudados de los progresos de las ciencias subsidiarias de la medicina, les ha permitido ensanchar el campo de sus investigaciones y obtener nuevos y fecundos resultados, que aclaran puntos dudosos de la ciencia. En este caso se encuentra el que me ocupa; y para demostrarlo, á la vez que demostrar la patogenia de la calentura roja, voy á consignar los trabajos recientes del profesor W. Addison sobre el influjo de los glóbulos y plasma de la sangre en el desenvolvimiento de la escarlatina. Este ilustrado autor estudia, por medio de variados experimentos, la alteracion de los glóbulos sanguíneos, y dice: «Hemos hallado muchas veces en el plasma de los escarlatinosos, glóbulos en mayor cantidad que en el estado normal, sobre todo al principio del período de descamacion. Entre las pilas de glóbulos rojos, se ve flotar en el líquido masas irregulares de materia granulosa y muchas moléculas libres. En los casos de difteritis hemos encontrado el mismo estado del plasma. Supusimos al principio, que estas moléculas libres provenian de los glóbulos blancos; pero hemos variado de opinion desde que vimos á los glóbulos rojos exudar moléculas semejantes al contacto de líquidos extraños. Y todos estos hechos confirman nuestra conclusion sobre el paso de las excreciones de los glóbulos rojos en el plasma, excreciones que parecen ligadas á los fenómenos de la pirexia..... En la escarlatina, se debe concluir de nuestras premisas, que la lesion de la sangre principia por los glóbulos y no por el plasma. La enfermedad no comienza con las formas de una flegmasía, sino con las de una pirexia. No es un mal régimen, sino un miasma tomado del aire el que obra sobre la sangre: se engendra un veneno específico, y el plasma se altera despues de los glóbulos. En este caso, como en las viruelas, ningun órgano depurador parece destinado á eliminar el veneno del plasma. Por esto se produce una accion inflamatoria, es decir, se establecen reacciones entre el plasma y el tejido comun. Las formas, el grado y la duracion de la inflamacion en la escarlatina, indican el grado y la intensidad de la intoxicacion de la sangre. Sin estas reacciones, el veneno encerrado en la sangre mataria al enfermo. Por ellas, áun en las formas más graves, hay lucha para la conservacion de la vida....... En la escarlatina, para que las inflamaciones

curen, es preciso que el plasma se desembarace de la materia tóxica y que no reciba otra, es decir, que los glóbulos deben cesar de engendrar el veneno y de excretarlo. Podemos concluir de la observacion de los casos sencillos, que los glóbulos ejecutan esta evolucion morbosa en el espacio de siete ú ocho dias. Cuando no viertan ya materia tóxica al plasma, este se desembaraza del que le viciaba por las inflamaciones y órganos depuradores. Vuelve á su estado fisiológico, cesan por lo mismo las inflamaciones y el enfermo está curado (1).»

Ahora bien, si se echa una mirada retrospectiva al párrafo de los síntomas, se verá que la calentura roja tiene un período de incubacion; que á apesar de ser la marcha de la citada pirexia bastante rápida, sin embargo, la convalecencia por lo general es larga y penosa, apareciendo entónces un estado casi anémico y una postracion considerable, que hace decir á los pacientes parece han experimentado una enfermedad larga y grave. Estos fenómenos hallan una fácil explicacion en la doctrina expuesta anteriormente sobre las modificaciones que sufre la sangre en las calenturas, con especialidad en las eruptivas. Si hay en estos estados morbosos una disminucion de fibrina; si el miasma modificando el modo de ser de los glóbulos los hace exudar materia granulosa y moléculas libres, cuya alteracion sanguínea desenvuelve constantemente la calentura; si el plasma, que encierra en sí la fibrina, la albúmina, glóbulos incoloros, cuerpos grasos, agua y gases, esto es, los principios de desarrollo y nutricion de los elementos histológicos, se modifica, es natural que en seguida el sistema nervioso se resienta del estímulo vicioso y anormal, revelándolo por manifestaciones sintomáticas, así como todos los tejidos de la economía animal, al sentir la falta de principios reparadores, caigan en la debilidad y aniquilamiento.

Haciendo aplicacion de estas ideas á la calentura roja, se está en el caso de considerar su naturaleza como una lesion de la sangre ocasionada por un miasma desconocido; modificacion que consiste en la disminucion de la cantidad de fibrina, en el exceso de glóbulos y alteracion del plasma, caractéres hematológicos propios de la escarlatina, sarampion y demás calenturas eruptivas, en cuya clase debe colocarse á la roja, como la conceptuó mi ilustrado amigo el Dr. Erostarbe (2), lo mismo que D. Diego Parada al ocuparse de esta enfermedad; pues como buenos observadores conocieron desde luego la naturaleza de la citada afeccion, áun cuando no le asignaron el nombre que le correspondia.

(1) *Leçons sur la fievre et l' inflammation*. Traduct fran. *Gazette médicale*. París, 1860. Págs. 114 y 115.
(2) *Siglo médico*. Tomo XIV, págs. 727 y 713.

IX.

MÉTODO CURATIVO.

Siendo una de las bases fundamentales de las indicaciones terapéuticas el conocimiento de la patogenia de las enfermedades, adquirido que sea el de la calentura roja, fácilmente se podrá establecer la terapéutica más apropiada para combatirla.

No obstante de los inmutables principios en que descansa el tratamiento de las calenturas eruptivas y estados catarrales, la enfermedad epidémica que me ocupa suele sorprender al práctico cuando ve la violenta explosion sintomática de esta calentura en el desenvolvimiento de su tercer período, en el cual la reaccion del organismo á veces es tan impetuosa, que parece amenaza con un estado congestivo. Si guiado por esta falsa hiperemia, asociada por lo comun á un eretismo nervioso notable, efectua evacuaciones de sangre para atacar el cuadro patológico que se le presenta, las consecuencias más fatales son las que debe esperar de tal medicacion. He sido testigo en Tenerife de los terribles resultados de las emisiones sanguíneas en esta enfermedad; siempre siguió el estado tifoideo, cuya terminacion generalmente fué la muerte, que tantas víctimas hizo en la Orotava y pueblos circunvecinos. En dos ocasiones me fué dado examinar la sangre extraida á estos enfermos, y el coágulo era voluminoso, difluente, gelatinoso, de color rojo oscuro, sin costra ni cohesion, apareciendo el suero teñido de rojo.

Estos efectos perniciosos de la sangría se comprenderán fácilmente recordando lo expuesto en el artículo anterior acerca de las modificaciones que experimenta la sangre en las calenturas eruptivas, y por consiguiente en la roja. Si hay disminucion de fibrina; si el plasma se halla alterado en su composicion; si existe una tendencia á la disolucion de la sangre, segun decian los médicos de la antigüedad; si faltan los principios reparadores y estimulantes de este líquido, ¿no será natural que su disminucion acreciente la debilidad profunda y el abatimiento notable de las fuerzas orgánicas, que sin dicha pérdida sigue siempre á esta enfermedad? ¿Si se amenguan los pocos principios nutritivos y reparadores de la sangre que el plasma modificado ofrece al organismo, no se romperá el armónico lazo que regulariza los fenómenos de la innervacion y vegetacion y será seguido del estado tifoideo? Así es que todos los prácticos proscriben la sangría y sanguijuelas en esta calentura, habiendo demostrado la experiencia á los médicos ingleses Twining, Cavell y Monat, los nocivos efectos de las depleciones sanguíneas en el tratamiento de esta pirexia, observacion que hicieron ántes que ellos nuestros médicos regnícolas, pues el Sr. Fernandez de Castilla, al ocuparse de la epidemia experimenta-

da en Cádiz durante los años de 1784 y 1788 dice: «La sangría en este y el primer grado (algo se dirá tambien de ella en el tercero y último) daña siempre de por sí: aprovecha solo por la casualidad de la complicacion, plenitud, supresion de alguna evacuacion sanguínea y otros casos de urgencia en que el médico se halla, con tal que sea verdadera urgencia, no aparente ó personada: muchas de ellas desaparecen en el dia ó primer cuartenario; por lo que conviene mucho la cautela y aquel *festina lentè* de los autores más sensatos (1).»

El Sr. Nieto de Piña, en la misma epidemia de Sevilla, dice: «No se usó la sangría sino en casos particulares (2).» M. Leblond, que observó una epidemia durante su viaje por Santa Fe de Bogotá á fines del siglo pasado, dice que solo empleaba para combatirla los sudoríficos. «Un médico muy instruido, atacado de la enfermedad, probó en él la sangría, que no quisieron sufrir la mayoría de sus enfermos, murió dos dias despues, así como aquellos que se sangraron; lo que no hizo más que aumentar la repugnancia que se tenia á esta operacion (3).» El Dr. Arboleya manifiesta al ocuparse de esta calentura, que observó en Curazao y la Habana, que no empleó más que un método sencillo y arreglado á los pasos que daba la misma naturaleza. En más de 300 indivíduos que trató, solo en seis de ellos tuvo que recurrir á la emision de sangre con motivo de sofocar síntomas de fuerte congestion cerebral: el éxito, dice, correspondió á los deseos; pero desde luego se notó que fué más dilatada la marcha de la enfermedad, habiéndose retardado por espacio de diez ó más horas el sudor.» Esta observacion prueba que á pesar de la urgencia con que reclamaba el estado cerebral la extraccion de sangre, no obstante de conjurarse esto, la calentura no pudo seguir la evolucion normal de sus síntomas, sino que se retardó en una de sus manifestaciones más importantes.

Así se ve en los autores que se ocupan de establecer las indicaciones terapéuticas de las calenturas eruptivas, recomendar de un modo especial la abstencion de las emisiones sanguíneas en tales pirexias, y solo emplearla en determinados casos, pero con parcidad. Los Sres. Trousseau y Pidoux, en su tratado de *Terapéutica y materia médica*, dedican muchas páginas á este asunto, que voy á permitirme citar en apoyo de las ideas que sostengo.

«¿Con qué objeto, dicen, pueden hacerse las emisiones sanguíneas en el tratamiento de las fiebres exantemáticas? Siempre que el médico pueda ahogar y yugular, como dicen, una enfermedad aguda naciente, ó detenerla en su curso, debe ejecutarlo; pero las fiebres exantemáticas, y sobre todo las específicas, se exceptuan de semejante principio. Con el auxilio de sangrías empleadas á tiempo y en suficiente cantidad, se puede las más veces conseguir dicho objeto en las enfermedades agudas, que no sean fiebres eruptivas específicas. Tampoco sería imposible suspender el curso de

(1) Memoria citada, pág. 72.
(2) Obra citada, pág. 25.
(3) *Observations sur la fievre jaune et sur les maladies des tropiques.* Paris 1805, página 44.

estas últimas; más probablemente se cortaria la vida de los enfermos al mismo tiempo que su enfermedad, ó poco despues; por consiguiente, tales casos son los únicos que ofrecen una formal contraindicacion al uso de semejante método, cuya idea, sin embargo, no ha dejado de seducir á muchos prácticos de los siglos pasados, que desgraciadamente la acogieron.» Ocupándose del sarampion, manifiestan que, á pesar de ser esta enfermedad de aquellas en que accidentalmente la sangría empleada con oportunidad, puede combatir los estados hiperémicos del pulmon, que la complican, exponen en estos términos el sombrío cuadro que sigue á la pérdida de sangre. «Mas no por eso debe perderse de vista la accion deletérea que puede ejercer el elemento específico que domina el curso de la enfermedad, establece su duracion, dispone el encadenamiento de sus períodos, y envenena, mortifica y desordena el sistema nervioso. Cuando se tiene la imprudencia de satisfacer exclusivamente la indicacion manifestada por el elemento flogístico, se triunfa con facilidad de él: pero no se evacua con la sangre todo el veneno. No queda bastante sangre envenenada para sostener la fiebre, la erupcion, las diversas crísis y todas las condiciones de órden plástico, que se presentan en la enfermedad; pero sí demasiada para producir una ataxia funesta en las funciones del sistema nervioso, que á la vez se halla privado de su contrapeso y moderador. Es cierto que se ha suprimido la fiebre, la erupcion, las flegmasías y productos de secrecion morbosa; pero se ha descubierto una neurose *específica*, un estado nervioso más grave cien veces que una fiebre conocida, que permitia calcular y preveer, miéntras la malignidad imposibilita la prevision, y ataca el movimiento vital en su orígen.» Véase porqué recomiendan que sean muy escasas las emisiones sanguíneas en esta calentura, porque sus consecuencias son fatales, mucho más que la misma enfermedad que se trata de combatir, por cuyo motivo exclaman: «No hay porqué admirarse de vernos tan cautos y perplejos en la apreciacion de los límites de utilidad de la sangría en el sarampion.»

Si estas líneas de los ilustrados autores citados, manifiestan lo contraindicadas que se hallan las sangrías en el sarampion exento de complicaciones, aún se muestran más severos respecto al uso de las emisiones sanguíneas en la escarlatina, «que entre todas las fiebres eruptivas, dicen, es la que menos se presta á la medicacion antiflogística; la más susceptible de tomar una forma maligna; la más irregular, la menos fácil de preveer, la más delitescente, la más fértil en alteraciones orgánicas y en caquimias consecutivas. Las remitencias de una fiebre de invasion, la irregularidad de la época de la erupcion y la inconstancia de sus demás fenómenos, la modificacion profunda que induce en la vida y en la plasticidad de la sangre, la sideracion extraordinaria y terrible que determina, y que en ciertos casos la hace mortal en las diez primeras horas de su invasion, y por último, otros muchos caractéres descritos en las líneas anteriores, son otros tantos indicios de una de esas afecciones que repugnan en general la medicacion antiflogística, etc.» ¿Y esa gran semejanza que

tiene la calentura roja con la escarlatina, no autoriza a aplicar á la primera estos principios terapéuticos, que reclama la segunda, respecto á las emisiones de sangre? ¿No ha venido la experiencia con sus tristes resultados á confirmar lo que el raciocinio enseñaba?

Así es, que en las dos epidemias que he presenciado de esta calentura, no se emplearon las sangrías, y si en algunas ocasiones las prescribió el profesor, desconociendo el carácter de la enfermedad, alarmado ante el imponente cuadro sintomatológico que ofrecia á su consideración, un doloroso arrepentimiento no tardó en manifestarle los resultados fatales consiguientes á tal medicacion. Si no se admite el carácter contagioso de esta calentura, y que un miasma ha infeccionado la sangre, modificando su composicion, al menos se reconocerá el carácter catarral que predomina en esta pirexia, elemento patológico que rechaza por sí las evacuaciones sanguíneas, miéntras el elemento flogístico ú otra complicacion no se le une; fuera de estos casos, las pérdidas de sangre son perjudiciales, y sólo pueden prestar utilidad, dicen los autores citados, «de un modo accesorio, y no en todos los casos; pues los motivos que las reclaman, no existen en todos los enfermos, no constituyen una parte esencial de la enfermedad, ni de las indicaciones fundamentales comunes y características, que se presentan constantemente. De aquí resulta tambien, que cuando se hallan indicadas, es como medio accesorio contra un estado principal, y de consiguiente deben practicarse con sobriedad.» Si insisto tanto sobre este particular, es porque he observado la censurable costumbre, seguida por los prácticos, de inaugurar la mayor parte de las curaciones con una sangría, resultando de esta rutinaria práctica las más funestas consecuencias.

Todas estas consideraciones militan en favor de la proscripcion de las emisiones de sangre en la calentura roja, cuya curacion no se efectúa sino favoreciendo la fuerza medicatriz de la naturaleza, para modificar el estado anormal de la sangre y eliminar el principio morbígeno alojado en ella. Esta operacion de la naturaleza fué objeto de sérios estudios en la antigüedad, y desde Hipócrates ha merecido la atencion de que es digna, hasta estos tiempos en que la presunción y el desprecio á las doctrinas patológicas seculares hacen que muchos miren con desden lo que no han estudiado; y por lo tanto no comprenden. El valor de los trabajos científicos de nuestros antepasados es reconocido por todos los hombres de saber, y no en balde el profesor Virchow dice: «Los antiguos fueron observadores. Debemos conservar lo que es viejo, añadiéndole lo nuevo. Necesitamos una reforma, no una revolucion.»

Los médicos antiguos, fundando en la atenta y filosófica observacion de los fenómenos del organismo las doctrinas acerca de las enfermedades, llegaron á notar que en ellas los humores experimentaban ciertas modificaciones segun los períodos de la afeccion. Así es que citaban como ejemplo de las ideas que sostenian, los estados catarrales de la mucosa nasal, ocular y brónquica, diciendo que en el primer período de estas afecciones se segregaba un humor claro y acre que irritaba y hasta es-

coriaba los tejidos por donde corria; entónces habia crudeza en dichos líquidos y este período se denominaba de irritacion, espasmo ó crudeza: mas el organismo entraba en reaccion y las fuerzas de resistencia vital, redoblando su accion en todo el organismo, producian actos funcionales de excitacion que se revelaban por los síntomas que caracterizan la calentura; durante ella experimentaban aquellos humores una variacion notable, pues principiaban á adquirir cierta consistencia y homogeneidad, á perder su acritud y hacerse más tolerables por los tejidos que bañaban. Los síntomas de reaccion disminuyen ó cesan, y desde luego comienza á decrecer la enfermedad. Este período es el de *coccion*, en el cual la calentura es el principal agente, por eso le llaman dichos autores un acto depurativo de la naturaleza, una funcion conservadora y medicatriz, al que siguen las crísis. Por esta causa, Glass al exponer esta doctrina hipocrática, dice: «Cuando el humor está cocido, cuando se pone espeso, ha perdido su acrimonia y se ve cesar la calentura así como los demás accidentes que afligian á los enfermos. Las materias de las enfermedades están cocidas cuando su mezcla está hecha y resulta una combinacion tal, que han perdido su virulencia, como las cosas que se hacen cocer...... y en el estado patológico, estas mismas cosas se alejan tanto ménos de la mejor coccion, cuanto tienen relaciones más esenciales con las del cuerpo sano (1).» Estos fenómenos se efectuan en nuestros dias del mismo modo que en la antigüedad, y esa elaboracion que experimentan los humores cambiando sus cualidades para acarrear la solucion de la enfermedad, es un hecho clínico tan evidente que no admite réplica, désele el nombre que se quiera á su realizacion.

En la calentura roja se ha observado palmariamente este fenómeno de la coccion, iniciándose por los sudores y terminando por el exantema. Cuando ese acto de la naturaleza medicatriz fué incompleto, se vió continuar el estado febril y no presentarse la erupcion hasta cesar aquel, lo cual indica que no se había purificado la sangre de los principios morbosos que la alteraban. A pesar de que se rechaza por las modernas doctrinas la de la coccion, sin embargo, el influjo que en nuestra época ejerce la química en la medicina, ha reconocido á su modo estas ideas hipocráticas de la coccion, y expresadas así por M. Robin: «Cuando la economía sufre, el miasma que ha causado el padecimiento no existe ya, solo lo que hay entónces es la alteracion consecutiva de los humores y tejidos. Para curar entónces no se trata, como suponen las falsas nociones sobre los miasmas, de destruir ó neutralizarlos, puesto que no está fijado en la economía como un veneno, sino que se trata de traer los humores á su estado normal por los medios apropiados de hacer cesar su estado de alteracion, y no por los que apresuran la eliminacion de los venenos (2).» ¿Qué viene á ser esa operacion por la cual se trata de atraer á su estado

(1) *Principes de cliniques concernant les maladies fevriles tracés sur la doctrine d'Hippocrates.* Par F. Glass. Traduct. de M. Clanet.—París, 1831. Tomo I, pág. 42.
(2) Memoria citada, pág. 3.

normal los humores alterados, sino la coccion de Hipócrates? Véase porqué, tanto en la calentura roja como en todas las eruptivas, no debe contrariarse la marcha de la naturaleza en la evolucion de la enfermedad, como aconteció á los enfermos citados por el Dr. Arboléya, que invadidos de la calentura roja, una complicacion exigió el uso de las emisiones sanguíneas y se retardó en todos la aparicion del sudor. Por este motivo los Sres. Trousseau y Pidoux, al trazar las indicaciones terapéuticas de las calenturas eruptivas, y atendiendo á su naturaleza específica, dicen: «Como específico, debe pasar por todos los trámites necesarios para su madurez y para la produccion de una materia á propósito para originar una diátesis semejante á aquella de donde proviene; y es preciso que haga sufrir á la organizacion y sufra por su parte una serie de modificaciones particulares, que el arte casi no puede suspender. De aquí nace la indicacion de no violentar semejante estado morboso y aceptar sus necesidades, procurando prevenir ó impedir los accidentes, es decir, los fenómenos desagradables que se desarrollan inútil y adicionalmente, si es lícito expresarlo así, á mas de lo que está previsto y es indispensable para la sucesion y evolucion regulares de la funcion febril, exantemática y depuratoria.»

Por lo tanto, la terapéutica de la calentura roja se basaba en su patogenia: cuando se atendia al enfermo en el primer período, el reposo en la cama, el silencio, bebidas demulcentes, sudoríficas, antiespasmódicas, una ligera revulsion á las extremidades inferiores y la dieta, constituian todo el tratamiento. Así, siempre administré una ó dos dósis de seis granos de polvos de Dover, en una infusion de borraja, ya de tila, ya de violetas, horchata de almendras, con el objeto de secundar la tendencia de la naturaleza á la produccion del sudor y facilitar la salida del exantema; no solo me proponia este fin con las infusiones citadas, sino que aumentaba su accion con los polvos de Dover, que con su efecto narcótico disminuia el eretismo nervioso y calmaba los dolores que aquejaba el enfermo; cuando éste presentaba ciertos fenómenos espasmódicos, la tila me proporcionaba un medio fácil de atacarlos, á la vez que la temperatura del líquido favorecia la diaforesis. La cefalalgia y estado congestivo de la cabeza se disminuia por medio de la revulsion sostenida en las extremidades inferiores con botellas con agua caliente, pues nunca usé los sinapismos, temiendo aumentar el eretismo nervioso, y que su accion estimulante, haciéndose refleja, acrecentára el dolor de cabeza como he observado varias veces en algunos casos de calenturas catarrales. Cuando cedian los síntomas, propinaba limonadas ó naranjadas tibias, para temperar y sostener la secrecion del sudor.

Si el estado bilioso era muy marcado, si se presentaba esta complicacion, entónces la administracion de una corta dósis de polvos de ipecacuana disipaban ese estado, dándose, despues de cesar los vómitos producidos por tal medicacion, las tisanas citadas con el fin manifestado ántes.

Cuando no se presentaba esta complicacion, acontecia, que así como

cesaba el sudor, el paciente se creia al pronto curado; pero la debilidad y la inapetencia que experimentaba, le daban á conocer su error. Con efecto, el estado saburroso de la lengua, el mal gusto de la boca, el olor repugnante del aliento y otros síntomas ya enumerados anteriormente, revelaban que el estómago y los intestinos, sobrecargados de mucosidades debidas al fenómeno de la coccion, reclamaban se expulsáran, por lo que el uso de un purgante producia los más felices resultados. Solo que era indispensable respetar los actos de la naturaleza, pues si se presentaba la erupcion, debia esperarse á que desapareciera, para emplear la medicacion evacuante.

Esta ha sido la práctica generalmente seguida en el tratamiento de la calentura roja en las dos manifestaciones epidémicas á que se refieren estas líneas; sin embargo, algunos médicos, sea porque lo conceptuasen necesario, ó más bien por satisfacer las exigencias del enfermo, disponian linimentos ó fricciones laudanizadas ó calmantes para combatir los dolores articulares, que sin esta medicacion se disipaban por sí, lo mismo que el ligero edema que solia presentarse en las extremidades inferiores.

Las complicaciones que he citado en el párrafo correspondiente de esta memoria, requirieron la administracion de medicamentos conforme á su carácter; la valeriana, éter, alcanfor, asafétida, etc., para los accidentes histeriformes, y así en lòs demás casos.

La debilidad profunda en que caia el organismo, pasada la calentura, reclamaba una medicacion tónica reconstitutiva; por eso la quina, genciana, raíz de colombo, centaura, el hierro unido á veces con el iodo, el vino quinado, la cerveza y aguas ferruginosas carbonizadas, una alimentacion cuya base fuera la carne, leche y otras sustancias que constituyen el régimen animal, eran las empleadas; pues como oportunamente dice M. Reveillé-Parise, en la convalecencia de las enfermedades hay *tonicidad disminuida* y *sensibilidad acrecentada*, dos condiciones opuestas á la armonía funcional que debe presidir los actos del organismo. Así, los sábios preceptos de este autor son los que recomendé á mis enfermos, reducidos á comer poco y repetido, á no tomar alimentos indigestos, y elegir aquellos más apetitosos para el paciente, evitar el refriamiento del cuerpo, y sobre todo el de los piés, durante la digestion: el aire puro, las distracciones y cuantas reglas higiénicas están prescriptas para estos casos, formaban parte del método que debia seguir el enfermo. Los accidentes que solian presentarse durante este período, como la gastralgia, diarrea, etc., así como se presentaban, se combatian con medios adecuados. La degeneracion tifoidea la ví tratar segun los preceptos de la ciencia.

Resumiendo, la terapéutica de la calentura roja se reduce á regularizar y favorecer el movimiento reaccionario de la naturaleza, á fin de facilitar la coccion, ó sea la modificacion de los humores por el miasma. Moderar los fenómenos exaltados de la accion vital en la calentura, para que no impidan la revulsion crítica hácia la piel, ó comprometan la vida del paciente. Desembarazar las vias digestivas de los materiales saburro-

sos que las ocupan despues de terminada la calentura, no contrariar el período de erupcion, fortificar el organismo, y vigorizar el sistema nervioso, dando plasticidad á la sangre empobrecida, son las indicaciones terapéuticas que reclama esta pirexia epidémica.

X.

REFLEXIONES SOBRE LA CALENTURA ROJA.

Debiera terminar en el artículo anterior la empresa que me impuse al redactar esta memoria; pero la exposicion de sus síntomas, curso, variedades, complicaciones, etiología, patogenia y método curativo, no son bastantes para resolver las muchas cuestiones, que en todas las epidemias de esta calentura se han suscitado; y parece natural que quien se ocupa de dicha enfermedad intente aclarar, en cuánto le sea dable, estas dudas, segun las ideas que la observacion y sus estudios le inspiren. Así, pues, voy á emprender esta penosa tarea, en la que me será necesario invocar con frecuencia la autoridad de respetables y sabios autores, para sustentar los principios que sostengo; por lo tanto, espero de la bondad de la Academia sea indulgente con esta parte de mi trabajo.

La primera cuestion que debe tratarse, es la de la antigüedad de la calentura roja, pues en todas sus apariciones epidémicas se ha considerado por muchos como un padecimiento nuevo.

Las indagaciones históricas que me he visto obligado á hacer, proporcionan datos suficientes para dilucidar esta cuestion. Pero no abusaré de las relaciones consignadas en los anales de las epidemias catarrales, considerando como calentura roja á todas aquellas en que se presentó alguna erupcion. ¿Sería razonable clasificar como tal pirexia las epidemias catarrales de 1709 y 29, relatadas por F. Hoffmann, solo porque algunos enfermos presentaron un exantema, padeciendo además una tos ferina sofocante, etc.? ¿Deberé conceptuar como calentura roja esas afecciones catarrales, que reinaron epidémicamente en los años 1734 en el ejército polaco, y descritas por Menderus: la de Silesia en 1736, las de 1742 en Sajonia, la de Brescia en 1743, porque degenerando en tifoideas, se presentaban petequias? ¿Las erupciones que aparecian en los invadidos de estas calenturas catarrales, debidas al tratamiento empleado, como lo manifiesta monsieur Ozanam (1) y otros, sería justo considerarlas como calentura roja?

Creo que esta enfermedad se ha padecido en los siglos anteriores, reputándosele como una calentura catarral complicada con sarampion ó escarlatina, en cuyo caso llego á sospechar se halla la calentura escarlatinosa inflamatoria, descrita por Storck en la constitucion catarral de Viena en 1759

(1) «Los catarros acres y pertinaces, los exantemas purpurados y miliares, eran resultado de un tratamiento no metódico.» *Obra citada.* Tom. I, pág. 130.

y 60; mas estas descripciones no satisfacen el ánimo del que busca la claridad, la cual es imposible encontrar en medio del cúmulo de historias de epidemias catarrales, que registran los anales de la ciencia, los que refieren con frecuencia enfermedades, que carecian de los caractéres propios de dicha afeccion.

Así, pues, me circunscribiré á las conocidas de fines del pasado siglo, y lo que llevamos del presente, para probar, que las epidemias que he observado en 1865 y 67, eran conocidas en la ciencia. La relacion de D. Cristóbal Cubillas, acerca de la epidemia sufrida en Cádiz el año 1784, demuestra que la enfermedad llamada la piadosa ó pantomima, era la calentura roja, pues presentando todos los síntomas de una calentura ardiente ó causon, con gran cefalalgia, dolores generales, dorsales y articulares, el sudor era seguido, «pasados algunos dias de la calentura, de una expulsion cutánea rosácea que *quasi* merecia el nombre de escarlatina (1).» En esta pirexia no hubo tos, ni síntomas que hagan pensar era otro padecimiento, pues se cuida bien el citado autor de aclarar este punto, diciendo: «Presupuestos todos estos síntomas ó señales que manifiestan la naturaleza de la enfermedad ó su esencia, parece verosímil juzgarla por una calentura efémera ó diaria, como quien dice, un constipado ó una calentura de constipacion; no de aquellas catarrales *que traen consigo la impertinente tos* y continuacion de calentura, sino de aquellas que, significando un constipado, su terminacion es por sudor, y su duracion de un dia natural (2).»

Esta misma epidemia se padeció dicho año en Sevilla, y D. Cristóbal Jacinto Nieto de Piña la describe así: «Hallándose las personas con aquella habitud de sanas, que á cada una le es propia y natural; buen apetito, buena digestion, no mal sabor de boca, buenas todas las restantes acciones, y sin ningun aparato ó anuncio de futura enfermedad, de repente les asaltaban varios accesos de frio, mezclados con otros de calor, que duraban por algunas horas, á que seguia calentura bastante fuerte, que por lo comun duraba tres dias, con el pulso siempre igual y de buena condicion: venia sudor desde el primero ó segundo, de mal olor, que fastidiaba á los pacientes: dolores universales, que á unos daban al primero, á otros al segundo ó tercer dia, y con más fuerza en espalda y cintura: la cabeza padecia siempre del mismo modo, en unos con dolor fuerte, otros no tanto: otros con vaguidos, aturdimiento, somnolencia y no pocas veces vigilia: la lengua húmeda, mucosa, blanca, mal gusto de boca, amargo en los más: en otros, como á carne ó pescado podrido, inapetencia y áun repugnancia á la agua y todo género de alimento sólido y líquido, inclinacion á el vómito, al quinto ó sexto dia picazon en el cuerpo, especialmente en piés y manos, con *rubor á modo de Escarlata*, que se desvanecia como en dos dias: quedaban con debilidad extraordinaria, postracion de fuerzas, con-

(1) Memoria citada, pág. 12.
(2) Memoria citada, pág. 13.

tinuando la inapetencia, fastidio, mal sabor de boca, etc., por muchos dias (1).»

La padecida en Cádiz el año 1788 es igual en un todo á la de 1784, como se desprende de la descripcion hecha por el Sr. Fernandez de Castilla y que repetidas veces he citado en el curso de este escrito, que á pesar de considerar á la enfermedad epidémica, complicada con sarampion, escarlatina y varias erupciones miliares, sin embargo, confiesa que estos *exantemas se apartaban tanto de la marcha propia de dichas calenturas eruptivas, que parecian ser hijas del miasma, pero no la misma enfermedad.* Se vé palmariamente, que hace ochenta y cuatro años se conoce en nuestro país la calentura roja, á juzgar por documentos que materialmente lo prueban.

Las descripciones de esta enfermedad de los médicos extranjeros MM. Twining, Cavell, Stedman, Monat y otros, no ofrecen diferencias esenciales, y las que se notan, sólo dependen de las modificaciones propias de las diversas localidades en que se han observado, en cuyo caso se halla la citada del Dr. Arboleya; por lo tanto, para no ser molesto refiriendo un mismo cuadro sintomático, pasaré á una época más próxima á la nuestra, pues basta leer las historias de los autores citados para convencerse se trataba de la calentura roja, aunque con otra denominacion.

«En Gorea, dice M. Philippeaux, asistimos una epidemia de calentura eruptiva, igual á la observada en Saint-Louis el año 1845, pero, sin embargo, se diferenciaba por un elemento más, el reumatismo. Todas las personas atacadas experimentaban, con efecto, dolores polyarticulares muy vivos, con una hinchazon de las más manifiestas en las articulaciones enfermas, tales como los dedos de las manos y piés, rodillas y hombros. La erupcion seguia con bastante regularidad sus períodos; pero pasados los fenómenos de eflorecencia, es decir, presentándose la época apirética ó descamacion, la artralgia continuaba, y nos sucedió estar atormentado de ellos por espacio de los dos primeros meses, que siguieron á nuestra convalecencia.»

» Si las observaciones recogidas en este punto, y las investigaciones que despues hemos hecho, son exactas, creemos tener á la vista un ejemplo de esa calentura exantemática, observada en las Indias occidentales y descrita por el Dr. Cock con el nombre de fiebre eruptiva reumática. Sus rasgos característicos fueron los siguientes: Precedida de una cefalalgia muy tenaz, de un estado de languidez y abatimiento indefinible, con reaccion febril más ó menos intensa, la coloracion morbosa de la piel comenzaba por un tinte rojo uniforme, desapareciendo bajo la presion, y reproduciéndose en seguida. En unos ocupaba toda la envoltura tegumentaria, en otros, por el contrario, se limitaba ya al tronco, ya á los muslos, brazos, etc.; pero en la mayoría de los casos se me aseguró que era general, y que sin causa apreciable cesaba de ser visible, para reapare-

(1) *Memoria de las enfermedades que se experimentaron en la ciudad de Sevilla en el año* 1785, pág. 22. — Sin embargo, está comprendida la de 1784, cuyos síntomas fueron iguales, excepto las complicaciones del año 1785.

cer al punto. Al cabo de algunos dias, hácia el final de la primera semana, disminuian sucesivamente los fenómenos concomitantes; la inyeccion de la red capilar de la piel pasaba á un rojo un poco oscuro, y era seguida. no en todos los sujetos, de una descamacion aparente, que anunciaba la vuelta á la salud. Sin embargo, debe notarse que la convalecencia se efectuaba con mucha dificultad; los enfermos experimentaban, durante algun tiempo, un malestar horrible, ansiedad, anorexia, etc.; el pulso, sin ser febril, conservaba una frecuencia notable, y la curacion no era verdaderamente completa, sino al terminar el segundo ó tercer septenario. En fin, un hecho digno de llamar la atencion, es que muchas personas, durante la *epidemia, presentaron todos los síntomas de la afeccion reinante, menos el exantema* (1).»

En Agosto de 1856 se observó en el Senegal, por M. Lepetit, una epidemia, que describe así: «Esta calentura, á la que todos han pagado su tributo, principiaba con la apariencia de una grande gravedad: cefalalgia violenta, llegando á veces á provocar delirio, rubicundez y vultuosidad de la cara, rapidez y plenitud del pulso, ansiedad muy grande. Presenta esta particularidad, que los accesos van acompañados frecuentemente de placas eritematosas en diferentes puntos del cuerpo, y casi siempre dolores violentos en la region lumbar, y diversas articulaciones, con particularidad las carpianas y maleolares, dolores que desaparecian del segundo al sexto ú octavo dia, y á veces más tarde. Esta enfermedad duraba de seis á cuarenta y ocho horas.»

El Dr. Thaly, que observaba en esta misma localidad de Africa dicha calentura en Junio y Julio de 1865, dice: «El cortejo sintomático de la calentura articular consiste en malestar, embarazo de las primeras vias, dolores poliarticulares, erupcion exantemática, pudiendo simular, segun su intensidad, la roseola, el sarampion ó la escarlatina; hinchazon de la nariz; en fin, un movimiento febril que reviste tipos variados, precedido ó acompañado de diferentes fenómenos..... Un hecho digno de notarse es que el fenómeno dolor, por intenso que sea, nunca va acompañado del proceso inflamatorio, que provoca el reumatismo. No se nota calor, hinchazon al nivel de la articulacion. La artralgia es esencial, específica..... La erupcion merece fijar más la atencion: *debo notar desde luego, que puede faltar del todo en ciertos casos en los blancos*, ó bien no manifestarse, sino despues de la desaparicion de otros síntomas (2).»

Las citas precedentes prueban que ya en 1784 se habia observado en nuestro país la calentura roja, y que despues tuvieron lugar en diferentes épocas y países sus apariciones epidémicas, siendo siempre iguales las manifestaciones sintomáticas que la caracterizan, sobre todo su exantema, que ha servido de base para definirla á los autores que se han ocupado de la descripcion de esta pirexia. Así se ve al Dr. Le Roy de Mericourt, decir al mencionar la epidemia de calentura roja que se padecia en Cana-

(1) *Dutroulau.* Obra citada, págs. 91 y 92.
(2) *Archives de médecine navale.* Tom. VI, pág. 57. Paris, 1866.

rias en el verano de 1865: «Se ha designado con la denominacion de dengue, á una enfermedad febril que en diferentes épocas se manifiesta bajo la forma epidémica, en un gran número de localidades tropicales y subtropicales del nuevo y antiguo mundo. Está caracterizada por un movimiento febril, embarazo gástrico, dolores articulares y musculares de naturaleza reumática, un exantema que se acerca á la vez á la escarlatina, al sarampion y la urticaria. La convalecencia es notable sobre todo por el estado de postracion (1).» El Dr. Aitken, en su excelente articulo sobre el dengue ó *dandy fever*, la define: «una enfermedad *sui generis*, que principia repentinamente, asociada desde el principio con grandes dolores en todas las articulaciones. Al tercer dia, una erupcion cutánea ó eflorescencia particular aparece en las palmas de las manos, extendiéndose con rapidez por todo el cuerpo, y rara vez continúa visible pasadas las veinticuatro horas, etc. (2).» M. Saint-Vel dice que se observa en las Antillas francesas con frecuencia lo que el pueblo llama calentura roja, que no es otra cosa que un eritema escarlatiniforme. «Despues de uno ó dos dias de malestar y calentura, una rubicundez punteada con prurito y comezon, se presenta en la cara, parte anterior del pecho y brazos, en el vientre y muslos; otras veces en toda la piel, y despues de treinta y seis ó cuarenta y ocho horas, la calentura se quita, la erupcion palidece y se termina por una descamacion furfurácea. Estos caractéres ligeros, el estado normal ó saburroso de la lengua, que no pierde su epitelium, la falta de angina con exudacion pseudomembranosa, y otros fenómenos inflamatorios de parte del istmo de las fauces, la erupcion que no está entremezclada con vesiculitas miliares y cuya descamacion se hace por grandes placas, todos estos caractéres establecen claramente la distincion entre esta forma de eritema y la escarlatina verdadera (3).» Pudiera extender estas definiciones y los caractéres especiales que diferencian á esta calentura de la grippe y otras afecciones catarrales; mas despues de lo manifestado en el curso de este escrito sería una repeticion molesta que no aclararia más el carácter de esta entidad morbosa.

La enseñanza de mis maestros y mis estudios habian demostrado esta verdad, y fué la causa de indicar en el *Siglo médico* del año 1864, que consideraba el dengue y la piadosa, padecida en Cádiz en 1784, como una misma afeccion; pero tuve buen cuidado de no citar la grippe ó influenza, porque la juzgaba diferente. Sin embargo, un jóven médico, con la impaciencia y la ligereza propias de sus pocos años, se admiraba entónces de que no declarára iguales las citadas enfermedades, mucho más cuando decia que la epidemia gaditana de 1784 no podia ser menos que la padecida el año 1781 en Rusia y despues en toda Europa en 1782.

Si yo no consideraba idénticas las dos enfermedades citadas, menos podria reputar iguales las epidemias de 1782 y 1784, pues basta leer la histo-

(1) *Archives de méd. navale*. París, 1865, tomo IV, pág. 526.
(2) Obra citada, pág. 358.
(3) *Traité des maladies des regions intertropicales*. París, 1868, pág. 491 y 92.

ria de las epidemias catarrales de dicha época, para percibir la diferencia. Así es, que si se consulta, no el artículo grippe de los Sres. Monneret y Fleury, donde son escasas y superficiales las noticias, sino la obra de los *Anales de la influenza* de M. Thomson, se verá trazado el itinerario de aquella enfermedad epidémica, el que M. Fuster compendia así: «Esta epidemia del año 1781 la hace partir le *Medical Review* de la América del Norte, de donde fué llevada á Europa en Octubre; á Moscow en Diciembre, y á San Petersburgo en Enero de 1782, dirigiéndose del E. al O., por medio de la Tartaria y Siberia. Su itinerario, mucho más exacto, desde San Petersburgo, la trasporta de N. á S. á Prusia; en Marzo, á Polonia, Dinamarca, y costas del mar Báltico; en Abril, á Inglaterra; en Mayo, á Alemania, Hungría, Bélgica, Suiza y Lóndres; en Junio y Julio, á Francia Portugal é Italia (1).» De esta epidemia hacen mencion D. Joaquin de Villalba (2) y D. Antonio Hernandez Morejon, el que dice de la de 1781: «Una especie de fiebre catarral epidémica que tuvo orígen en las playas del mar Báltico, corriendo despues toda Alemania, Francia, Suiza é Inglaterra, afligió este año á España y Portugal.» Despues de citar las epidemias de diversa naturaleza padecidas en nuestro país en 1782 y 83, dice: «En 1784 hubo una muy singular epidemia en Cádiz, que se denominó la *piadosa* (3).»

Para cerciorarme de las diferencias sintomáticas de la epidemia de 1782, he buscado inútilmente la obra de Mertens, que fué su historiador; pero solo he podido encontrar un extracto del cuadro sintomatológico que la caracteriza en las obras de los doctores Fuster y Ozanan, del que transcribiré su descripcion. Véase aquí cuáles eran estos síntomas: «en su principio laxitud, horripilacion, despues escalofrios, *tos moderada, coriza*, dolor de cabeza y *pecho*, respiracion algo difícil y dolores en los miembros. Estos síntomas, acompañados de calor, se hacian más graves al dia siguiente y producian una debilidad tal, que las personas más robustas apénas podian sostenerse. Los enfermos experimentaban dolores reumáticos en el espinazo, hombros y cuello, y un dolor fijo en la parte superior del esternon y laringe, el cual se aumentaba con la *tos* ó la inspiracion. La *tos* se hacia fatigosa y excitaba dolores lancinantes en la cabeza; los *esputos eran viscosos*, y algunas veces sobrevenian vómitos de la misma naturaleza; la frecuencia y fuerza del pulso eran variables; el calor de la piel era seco y ardiente; los enfermos estaban inquietos, agitados, algunos soporosos y otros deliraban, sobre todo los pletóricos; el vientre constipado, las orinas crudas y acuosas, y la piel árida. Todos estos síntomas parecian aliviarse al tercer dia; por la mañana habia *esputos maduros*, algunas veces estriados de sangre, lanzados con dificultad, pero que aliviaban; no obstante, eran raros y la *tos seca* continuaba atormentando á los enfermos; la cabeza menos afectada, la calentura más moderada, la piel menos seca y ardiente, y las orinas menos acuosas; los enfermos

(1) Obra citada, pág. 408.
(2) *Epidemologia española*, etc. por D. Joaquin de Villalba. Madrid, 1803, tomo II, pág. 147.
(3) *Historia bibliográfica de la Medicina española*. Madrid, 1850, tomo VI, pág. 354.

podian levantarse. En la noche del tercero al cuarto dia, y áun este mismo, habia una exacerbacion general, la *tos* era más seca y frecuente, pero estaban los enfermos menos soporosos que el segundo dia, las orinas menos crudas, la lengua mucosa y blanca; la anorexia y la constipacion se observaban en gran número de indivíduos. Al quinto dia, la apirexia se presentaba con un sudor ácido ó mador de la piel; la *espectoracion* libre y los esputos cocidos, las orinas cargadas, el vientre libre, y los dolores habian desaparecido; pero quedaba gran debilidad, con laxitud é inercia; el apetito no volvia sino al cabo de varios dias. Así los sudores y la *espectoracion* juzgaban la enfermedad. Sin embargo, los enfermos sentian por unos ocho dias, una especie de malestar recurrente *un dia sí y otro no;* en algunas ocasiones la tos continuaba varias semanas con postracion de fuerzas é inapetencia (1).»

En esta enfermedad los síntomas más culminantes aparecen en el aparato respiratorio, y nada se habla, ni incidentalmente, del exantema; además, el curso y duracion del padecimiento ofrecen diferencias muy notables, que alejan toda presuncion de considerar iguales la epidemia catarral, padecida en 1782, y la experimentada en Cádiz en 1784, pues la primera era la grippe, y la segunda la calentura roja, que pertenece á la clase de las eruptivas, reuniendo, además de los caractéres referidos precedentemente, otro más, que es peculiar á las pirexias exantemáticas, cual es el desarrollarse todos sus síntomas menos la erupcion, fenómeno que he observado en las dos epidemias á que me refiero, y que despues he visto citado por los Sres. Thaly y Philippeaux, el cual, como se ha visto anteriormente, notó en muchas personas todos los síntomas de la afeccion reinante, menos el exantema.

Este hecho clínico, de la más alta importancia en la práctica, lo ha considerado el jóven profesor citado, con una ligereza censurable, como cosa extraña, rara, y muy aventurado sostener lo que la observacion enseña desde los más remotos tiempos. Es indudable que estas infundadas opiniones, lanzadas á la ventura, pueden acarrear males, mereciendo por lo tanto que me detenga en demostrar lo destituidas de pruebas que se hallan esas ideas; y me atrevo á rogar á la ilustrada Corporacion, á que tengo el honor de dirigirme, se digne fijarse en esta materia, pues la práctica y profundo saber de los señores Académicos podrán contribuir á disipar los errores, que la falta de experiencia y conocimientos en esta materia han podido propagar entre los que, tal vez hoy, tengan que desempeñar el delicado cargo de velar por la salud de los pueblos. No se trata aquí de un asunto sin trascendencia para la vida del indivíduo atacado de calenturas eruptivas, sino que las consecuencias de esas máximas se extienden á la salud de las poblaciones. Aceptando el principio de que las pirexias eruptivas han de presentarse siempre con la manifestacion sintomática en la piel, se corre el grave riesgo de emplear un tratamiento

(1) *Histoire médicale gen. et part. des maladies epidémiques.* París, 1835. Segunda edic., tom. I, pág. 184.

opuesto al que reclama la afeccion, y comprometer los dias del paciente; además, si la familia de éste, sospechando que la calentura eruptiva pueda propagarse á los demás indivíduos de ella, desea conocer el dictámen del profesor, siendo este negativo, son fáciles de deducir los terribles resultados que seguirán á tal proceder. Los buenos prácticos, los sabios maestros de todas las edades, han llamado la atencion acerca de las enfermedades, que se han presentado desfiguradas ó con ciertas anomalías, porque conocian era el modo de ilustrar á las generaciones venideras, para que evitaran el error; por eso dichas enfermedades y sus anomalías se citan con minuciosos detalles.

Pudiera invocar mi práctica, y citar las observaciones que recogí en el hospital militar de Valencia en 1855, miéntras estuve encargado de las salas de medicina, y posteriormente de las del de Granada y otros, para demostrar, que á la cabecera de los enfermos es donde he comprobado la enseñanza de mis respetables maestros, y la de las obras de los sábios médicos de la antigüedad y contemporáneos. Para evitar toda clase de sospecha prescindo de mi experiencia, y buscaré el apoyo de las incontestables doctrinas que defiendo en la autoridad de autores notables, principiando por los más célebres de nuestros dias, á fin de que esa juventud infatuada con los trabajos modernos, no repela como inexactas las sábias observaciones de nuestros preclaros antepasados.

Principiaré citando al Dr. Graves, autoridad que se invoca por ese jóven médico, que considera aventurado y raro sostener existen enfermedades eruptivas anómalas; y es sensible que el que tal dijo, no hubiera leido veintiseis páginas más de las que cita, pues entónces hubiese encontrado estas líneas precedidas de la descripcion de una enfermedad de las amígdalas, velo del paladar y faringe con exudaciones: «Hubo un tiempo, dice, en que esta enfermedad se hubiera mirado como una angina epidémica; pero en el caso actual, habia entre ella y la escarlatina una conexion evidente é incontestable. Se notó desde el principio, y el vulgo hizo esta observacion, que las personas que ten ian angina no eran atacadas de escarlatina, y que esta última en ningun caso era seguida de inflamacion de la garganta. Se probó poco despues, que cuando en una casa era atacada una persona de la angina, la escarlata no tardaba en presentarse en ella y cebarse en algunos otros miembros de la familia, é inversamente, si la escarlatina aparecia la primera, la angina no tardaba en sobrevenir, de modo que cada uno de estos estados morbosos podia considerarse como el precursor del otro. Los hechos siguientes podrán servir para probar esta relacion: — Master J..... fué llevado á su casa de la escuela, donde reinaba la escarlatina: se quejaba de dolor en la garganta al tragar, de ligera cefalalgia y náuseas. Al dia siguiente, las amígdalas estaban hinchadas, y la deglucion era todavía más dolorosa, el pulso vivo, la piel caliente. *No habia huellas de erupcion.* Estos síntomas duraron sin agravarse por tres dias, despues se disiparon. Aún no estaba curado este niño, cuando la escarlatina atacaba á sus dos hermanas y á su padre. En

las niñas, el exantema presentó los caractéres de una eflorecencia general, y terminó por descamacion; en el padre, la erupcion apareció por pequeñas manchas separadas, no habiendo descamacion ulterior.» —A este hecho siguen otros parecidos, y dice: «Hoy está generalmente admitido que el exantema no es un síntoma necesario de la escarlatina, y que esta calentura puede efectuar su evolucion sin manifestarse en la piel. Se admite que, en casos de este género, la garganta se afecta invariablemente, y la enfermedad toma la denominacion de *escarlatina faucium*. Luego puede ser difícil distinguir la afeccion escarlatinosa de la garganta de una angina comun; entónces es preciso tomar en consideracion la presencia de la escarlatina en la vecindad, y la probabilidad de propagarse la infeccion. Si está probado que una de las enfermedades puede comunicarse al otro, y que cada una de ellas pone al abrigo de los ataques de su congénere, tenemos derecho á concluir, que no hay más que una enfermedad, cuyos efectos se inscriben, ya en la piel, ya solo en la garganta (1).»

Todavía es más explícito y terminante con el sarampion, sobre el cual dice: «Veamos lo que pasa en estas enfermedades que resultan de la accion de los venenos animales, y examinemos desde luego el sarampion. Los síntomas ordinarios y característicos de estas pirexias son reconocidos ordinariamente. Al principio un movimiento febril, al tercero ó cuarto dia coriza, estornudos, ronquera y tos; despues se presenta una erupcion, que apareciendo en la cara, invade bien pronto el tronco y los miembros. Pero no es necesario que todos estos fenómenos aparezcan y que la serie de manifestaciones morbosas sea completa y constante; puede muy bien suceder que sea truncada, y en algunas épocas, bajo el influjo de ciertas constituciones, podeis no observar sino rara vez, áun podeis ver faltar del todo, los síntomas más habituales. Este hecho ha sido formalmente indicado por el Dr. Bateman, que ha descrito una forma de sarampion en la que los síntomas de catarro faltaron completamente, y lo denominaba *rubeola sine catarrho*. Bien sabeis que una pulmonía puede existir sin tos, y en una pleuresía faltar el dolor de costado..... Es excesivamente importante, bajo el punto de vista práctico, no perder nunca de vista esta proposicion, que se aplica del mismo modo á las enfermedades agudas y crónicas: *Una enfermedad general puede no revelar su existencia sino por uno ó dos síntomas que la caracterizan ordinariamente.* Esta anomalía parece ser más frecuente en las enfermedades producidas por el contagio y por los venenos animales ó vegetales, que en las afecciones engendradas por las causas inherentes á la misma constitucion (2).»

M. Trousseau, despues de citar á sus discípulos las observaciones del profesor Graves, les dice: «No hay duda de que os hallareis con estas escarlatinas frustradas, pero nunca os acostumbrareis bastante á reconocerlas.» Un práctico tan eminente como él, un profesor que con su talento

(1) *Leçons de clinique médicale, par Graves. Traduit par Faccond.* Paris, 1862. Tomo I, pág. 425 y siguientes.
(2) Obra citada, pág. 450.

y clara razon habia conquistado un puesto tan elevado en el mundo médico, no podia desconocer la importancia de esta materia, mucho más cuando él habia observado, casi desde el principio de su carrera médica, hechos iguales á los del profesor Graves. «Ví, dice, á indivíduos de una misma familia, que habiendo sido atacados de la afeccion de garganta sin *haber tenido erupcion en la piel*, quedaban ulteriormente inatacables por la escarlatina, por más que esta afectase con más ó menos violencia á quienes les rodeaban. Su afeccion de garganta no habia sido intensa ni fué acompañada de fiebre alta, rubicundez muy caracterizada y despellejamiento consecutivo de la lengua. Vi otros enfermos en los que la dolencia habia sido muy poca cosa aparentemente, y despues de haber ido tirando, como vulgarmente se dice, ocho ó diez dias, de repente se hinchaban y orinaban sangre. En aquella época no conociamos la albuminuria. Estos hechos me impresionaron é hicieron pensar si estos indivíduos, que tenian, los unos erupcion y anasarca consecutiva, los otros solo anasarca, y otros no más que mal de garganta, tendrian todos la escarlatina y si las diferentes afecciones que presentaban, no serian más que diversas manifestaciones de esta enfermedad (1).»

M. Trousseau, que comprendia la gran importancia y el valor de esta clase de estudios, insiste sobre esta materia y explica, en la misma leccion sobre la escarlatina, este fenómeno y su interés. «Hemos llegado, dice, á la parte más difícil de la cuestion, á la parte más importante bajo el punto de vista práctico: me refiero á la escarlatina desfigurada, á la que se puede llamar escarlatina frustrada. Sabeis lo que se entiende en arqueología por inscripcion frustrada: es aquella de la cual se ha borrado una parte más ó menos considerable; aquella de la cual no queda más que una línea, una letra, ó solamente un punto. Tomando este punto de comparacion, las enfermedades pueden ser frustradas, es decir, que muchas veces no leerá el médico más que una palabra de la frase sintomática, debiendo reconstruir con esta palabra toda la frase, como el arqueólogo y el numismático adivina la inscripcion borrada por las letras que quedan. Sucede al médico lo que al arqueólogo: al principio de sus estudios, el uno tiene necesidad de descubrir en la enfermedad que se presenta á su observacion, todos los síntomas cuyo conjunto la caracteriza: pero más tarde, el arqueólogo descifrará por una palabra, por una letra, una inscripcion perdida, y el médico experimentado adivinará por una sola manifestacion morbosa la enfermedad entera. Ahora bien; de todas las enfermedades, la más frecuentemente frustrada es la escarlatina.»

Es doloroso ver esas censuras en boca de un profesor, y el desprecio de esta sábia enseñanza é instructivas lecciones de médicos que, por su saber, son tan respetables como respetados; cuando parecia natural se acatasen estas doctrinas al principio de la práctica, cuando los pocos años no han permitido adquirir con el ejercicio de la profesion esta experiencia tan

(1) *Clinica médica del Hotel-Dieu de Paris.* Por A. Trousseau. Trad. española. Madrid, 1861, tomo I, pág. 83 y siguientes.

necesaria al médico para conocer esos casos que se llaman raros y poco frecuentes, pero por lo mismo muy necesario conozca el médico que desea llenar sus deberes con conciencia. Véase porqué los autores de todas las edades conceptuan como una cualidad necesaria al médico la experiencia, por más que clamen esos jóvenes presuntuosos, infatuados por los favores de la fortuna más que por los de un verdadero mérito.

Mas no son los dos célebres autores que he citado, los únicos que se ocupan de las calenturas eruptivas frustradas; hay muchísimos que tratan de esta materia importante por lo mismo que no es el tipo general de ellas. Siguiendo mi propósito de invocar autores modernos, que sostienen con sus observaciones la verdadera existencia de esta anomalía, citaré al Dr. Miquel, que no obstante la tendencia apasionada de su obra, con todo, la verdad se abre camino entre sus teorías. «No es raro ver, dice este escritor, enfermos en quienes durante todo el curso de la enfermedad, solo se ha podido observar la angina escarlatinosa, y que á pesar de eso experimentan una verdadera descamacion, y para decirlo de paso, la época en que se efectua varía hasta el infinito (1).» Y que este padecimiento era la escarlatina, lo prueba con observaciones tales como la siguiente. «A fin de Junio de 1826 tuve ocasion de observar á M. R. ... de Chancoy, de diez y nueve años de edad, de cabellos castaños. Tenia las amígdalas hinchadas é inflamadas, pulso frecuente, un poco irregular, manos ardorosas, infartadas, pero sin ninguna apariencia de erupcion; aun no habia capa alguna blanquizca en el istmo del paladar, y la lengua se hallaba algo aftosa; pensé que la caida del epidermis sería la consecuencia de esta verdadera escarlatina, que no ofreció sino esto de interesante. Le visité regularmente hasta el sexto dia, sin encontrar huellas de pápulas: este jóven tuvo una calentura bastante fuerte durante todo este tiempo; apénas se mejoró se fué á casa de su padre, á donde llevó la escarlatina, como vamos á verlo; quince dias despues, yo le encontré en plena descamacion.» El padre es acometido de la escarlatina así como toda la familia, en la que se gozaba la más cabal salud ántes de la llegada del jóven. «Pero, dice en seguida, ¿porque la piel se muestre poco sensible á la accion del agente escarlatinoso, se sigue que no obre el virus con más ó menos viveza en los riñones y tubo digestivo, como lo demuestran las necropsias (2)?»

Véase aquí reflejada la doctrina del Dr. Holfft y muchos médicos alemanes, que sostienen, que ántes de aparecer la erupcion cutánea, se hallan invadidas las mucosas respiratorias y digestivas; por lo tanto creen que el exantema no es más que la propagacion á la piel del exantema: así juzgan, que cuando la erupcion cutánea es intensa, la de la mucosa es débil y viceversa. Para apoyar esta doctrina, considera los síntomas digestivos en el período de invasion de las membranas mucosa ocular, nasal, de las vias respiratorias y digestivas, como una prueba de sus aser-

(1) *Lettres d' un veteran de l' ecole de Bretonneau.* Tours, 1867, pág. 4.
(2) Obra citada, págs. 31 y 66.

ciones, lo mismo que los corpúsculos membranosos, contenidos en la saliva, mucosidades nasales, esputos, orina, etc., revelados por el microscopio, como laminillas epiteliales de las citadas mucosas: esta teoría cuenta gran numéro de prosélitos, pues la observacion demuestra, que el exantema sigue su marcha regular, miéntras no aparecen síntomas intensos en las vias digestivas ó aparato respiratorio.

Los Sres. Monneret y Fleury admiten la escarlatina sin exantema, cuya existencia es para ellos un hecho incontestable; y por lo tanto determinan los signos diagnósticos para conocerla (1). ¿Si admiten esta anomalía en la escarlatina, por qué no concedérsela tambien al sarampion? ¿No es una calentura eruptiva, que puede sufrir y experimentar las mismas variaciones en su marcha, curso, etc.? Porque sea difícil el diagnóstico, ¿se ha de negar la existencía de un sarampion sin exantema? ¿Qué, médicos tales como Gregory, Rilliet, Fleuret y otros reputados por su veracidad y talento, habian de perder sus conocimientos y probidad solo en estos casos? En el afan de negar tales hechos, se cita á Frank como uno de los prácticos que no admiten *morbilli sine morbillis*, y sin embargo, yo leo en la Patología de este autor: «Hay un ejemplo de sarampion oculto bajo la piel en el *Diario de Medicina*, *y he observado muchos semejantes en Vilna* (2).» Despues, diez páginas más adelante, dice: «No se debe ignorar que Haen, Vogel y otros han observado una *calentura sarampionosa*, que ha recorrido su marcha *sin exantema.* Aunque semejante fenómeno no se nos ha presentado *ni á mi padre ni á mí*, y aunque los médicos que hemos citado, hayan podido confundir con el sarampion un catarro epidémico, que se manifiesta bastantes veces al mismo tiempo que el sarampion, sin embargo, estamos léjos de querer negar que no existe calentura sarampionosa sin exantema.» A esto sigue una nota de Combruch, en la cual se dice. «Algunos niños estaban enfermos ocho, diez y hasta doce dias; tenian una fiebre violenta con todas aquellas incomodidades catarrales, que acompañan al sarampion; despues salia un sarpullido apénas visible, que desaparecia pronto, ó sucedia un sudor violento, ó una diarrea, ó un derrame muy grande de orina, sin el *menor vestigio de sarpullido* »

No haré reflexion alguna sobre las líneas precedentes, invocadas con ligereza suma por algunos autores para probar, con la autoridad de Frank, que no existe sarampion sin erupcion; sin embargo, dice haber visto muchos casos en Vilna, en que el exantema estaba óculto debajo de la piel, esto es, que no se presentaba al exterior, y despues se olvida de estas palabras, pues manifiesta no haber observado tál fenómeno ni su padre ni él!!

Es indudable, como observa M. Taupin, «que la reunion de las palabras *exanthema sine exanthemate*, parece desde luego una contradiccion á las personas que no ven en los exantemas sino una enfermedad local; mas esta opinion está hoy casi abandonada, y existen realmente el sarampion, la viruela y la escarlatina sin erupcion: los hechos lo prueban, y la teoría

(1) Obra citada. Tom. VII, págs. 471 y 477.
(2) *Patología interna*, por José Frank. Trad. española. Madrid, 1844. Tom. X, pág. 90.

permite reconocer su posibilidad (1).» Dicha teoría intentó exponerla el baron Alibert al tratar del sarampion, diciendo: « Las semillas morbosas son atraidas por el tegumento mucoso, que es el foco de su incubacion: allí es donde ellas fermentan para surgir de los granos elaborados por el acto fisiológico de la vegetacion. Por otra parte, no faltan hechos para probar que el trabajo morbilloso puede consumirse en el sistema íntimo de la organizacion, sin salir al exterior. Puede haber sarampion *sine morbillis*, como se nota en las grandes epidemias. Toda la enfermedad no reside en la eflorecencia, y esta no es sino su resultado; pero falta entónces á este exantema lo que constituye su perfeccion y complemento (2).» El doctor Saint-Vel, así como M. Rufz, han observado en las Antillas francesas el año 1861 casos de *morbilli sine morbillis* en la epidemia sufrida en dicha localidad (3).

Todas estas citas y opiniones de respetables y conocidos prácticos prueban sobradamente la existencia de calenturas eruptivas sin manifestacion exantemática, y ciertamente llama la atencion, que tanto los autores del *Compendium de médecine*, como los que lo copian sin criterio, á fin de despertar la duda en el ánimo de los lectores sobre esta materia, digan que los patólogos modernos recurren á la autoridad de Sydenham para apoyar sus teorías. No he tenido ocasion de ver citado al Hipócrates inglés en casos semejantes, el cual no se ha ocupado de tal materia en sus obras, únicamente trata en ellas de las viruelas sin erupcion, diciendo: «Como esta calentura dependia de la constitucion epidémica del aire, que producia á un mismo tiempo viruelas, tambien parecia ser ella casi de la misma naturaleza y carácter en un todo que estas enfermedades, solo á excepcion de los síntomas que eran consecuencia ó efectos necesarios de la erupcion: porque estas dos enfermedades comenzaban lo mismo..... todas las indicaciones curativas parecian ser en ellas absolutamente las mismas, excepto las que se dirigian á la erupcion de las viruelas, y que no podian tener lugar en una enfermedad que no tenia erupcion. Así, aunque yo aborrezca más que nadie los nombres nuevos, se me permitirá, á fin de distinguir esta fiebre de otras, llamarla fiebre de viruela, *febris variolosa*, á causa de la semejanza que tenia con las viruelas regulares (4).»

En vista de esto, sorprende haya quien cite el nombre de un autor, que nada ha dicho sobre la materia cuya autoridad se invoca: así es que, conociendo demasiado los escritos de Sydenham, dije en mi nota de 1864, acerca de la epidemia de Cádiz, que este autor admitia *variolæ sine variolis*, desconociendo los fundamentos en que establecen sus opiniones otros médicos sobre las calenturas eruptivas frustradas, las que se han observado en todos tiempos y lugares, anomalía que se presenta hasta en la vacuna,

(1) *Essai sur la scarlatine sans exantheme. Journal des connaissances médico-chirurgicales.* Octob. 1839, pág. 152.
(2) *Monographie des dermatoses.* París, 1832, pág. 366.
(3) Obra citada, pág. 495.
(4) *Médecine pratique de Thomas Sydenham. Traduite par Fault et revue par Baumes.* Paris, 1855, pág. 97, sec. 3.ª, cap. III. *Fievre continue des années* 1667. 68 *et d' une partie de* 1669.

segun lo aseguran los Sres. Bousquet, Pistono, Fauchier, Steinbrenner y otros, cuyas observaciones y doctrinas las resume M. Gintrac en estas cortas líneas: «Varios observadores han visto personas vacunadas, que no tuvieron erupcion, pero en las que se presentó al séptimo ú octavo dia, fiebre, cefalalgia y algunos síntomas gástricos, y quedaron preservadas de la viruela y del contagio vacunal. Estas *vaccinæ sine vaccinis* forman la analogía con la *variolæ sine variolis*. Son hechos pocas veces comprobados, pero quizás no tan raros como generalmente se cree (1).» ¿Pero á qué molestar más la atencion de la Academia, cuando sus ilustrados miembros habrán observado repetidas veces estos hechos en su vasta práctica, y estudiado en los anales, tanto de la medicina antigua como moderna, estos casos de calenturas eruptivas frustradas? No obstante de hallarme íntimamente convencido de ello, he insistido en esta materia, porque la juzgo de alta importancia en la práctica; además he considerado un deber combatir un error trascendental, lanzado con ligereza, y aclarar á la vez ciertas opiniones bosquejadas en la última epidemia por algunos médicos que, admitiendo estas pirexias exantemáticas anómalas, han pensado que la grippe era una calentura roja frustrada.

Ya en el curso de este trabajo más de una vez he tratado de determinar las diferencias que existen entre las dos mencionadas enfermedades, que áun cuando pertenecen á una misma familia, sin embargo, constituyen especies diferentes; doctrina admirablemente desenvuelta por el profesor Trousseau al ocuparse de la especificidad de las enfermedades, en donde para hacer resaltar la verdad de sus observaciones, apela á ejemplos palpables, que se perciben con facilidad tanto en los vegetales como en los animales, pues vemos plantas, que á pesar de ofrecer todos los caractéres peculiares y genéricos á la familia á que pertenecen, sus flores, frutos y otras varias cualidades revelan diferencias que las separan de otras plantas de su misma familia. Despues de aplicar el citado autor estas mismas observaciones al reino animal, dice: «Ahora bien, señores, en las enfermedades que más se parecen unas á otras, hay caractéres específicos que las distinguen tanto oomo lo hacen entre sí las diversas especies de una misma familia natural, vegetal ó animal... Hágase lo que se quiera, nunca la alfombrilla se convertirá en sarampion, como la viruela no se convertirá en varicela, ni el simple catarro bronquial en coqueluche. Todas estas enfermedades tienen sus caractéres específicos, absolutos, invariables, que distinguen claramente unas de otras, cualquiera que sea, por otra parte, la gravedad de tan diversas dolencias: y esta incontestable especificidad se halla tan bien inscripta por todas partes, que para reconocer una especie nosológica no hay necesidad de tener reunidos todos sus síntomas, como

(1) *Tratado teórico y clínico de Patología interna*, por M. Gintrac. Trad. española. Madrid, 1861. Tom. IV, pág. 238. Despues de escritas estas líneas, he leido en la *Gaceta médica* de París del año 1869 lo siguiente: «Sin salir de la vacuna ¿no se ha observado en el hospital general de Nantes hechos de vacuna sin erupcion, en que los vacunados, despues de experimentar solo algunos fenómenos generales, han quedado refractariós hasta á la inoculacion de la viruela?» Pág. 450.

hemos visto en la escarlatina frustrada; bastará á menudo una palabra para reconstruir toda la frase patológica (1).» No creo necesario reproducir en este lugar los caractéres diagnósticos de ambas enfermedades para comprobar la tésis que sustento; basta estudiar sus síntomas para conocer desde luego que son dos entidades morbosas diferentes.

Terminaré ocupándome de ese enlace que parece quiere hallarse entre la calentura roja y el cólera, idea que no es nueva, lo mismo que la de la roséola colérica. Varios médicos, sobre todos M. Raige-Delorme, se propusieron sostener que la grippe padecida en 1831 fué la transicion al cólera, y que la epidemia de 1833 apareció en los puntos donde habia reinado aquel, así como los atacados de grippe lo eran despues del cólera. La observacion de las referidas epidemias posteriores de esas enfermedades han demostrado lo infundado de esta teoría, resaltando entre otras estas consideraciones de M. Fuster.» ¿Al menos en algunos puntos se ligaba la grippe á la epidemia colérica del año siguiente? Ciertamente nó; este azote no fué precedido de la grippe en Europa sino en su primera irrupcion: despues la ha azotado en tres ó cuatro ocasiones, sin tener mancomunidad ó consorcio alguno con la grippe: millares de estas, parciales ó generales, han surgido de tiempo inmemorial, mucho ántes de la aparicion de las epidemias coléricas: surgen todavía á nuestro derredor de unas ó de otras casi todos los años, sin que el cólera siga sus huellas de cerca ni de léjos (2).» Estas mismas observaciones se han hecho respecto á la calentura roja: en Tenerife ni ántes ni despues de la epidemia á que me refiero ha reinado el cólera morbo asiático, enfermedad que nunca se ha visto en dicha isla. Cádiz padeció en 1864 la citada calentura, y sin embargo, al año siguiente, á pesar de refugiarse en dicha ciudad muchas familias procedentes de localidades donde reinaba el cólera morbo epidémico, algunas de estas pagaron el tributo á la enfermedad, mas el miasma no se propagó en la poblacion gaditana. Respecto á la predisposicion ó inmunidad que deja la calentura roja para padecer ó librarse del cólera, resulta de mis investigaciones que personas atacadas en Cádiz de la pirexia exantemática de 1864, fueron invadidas en Sevilla del cólera y murieron, miéntras otras que se hallaban en el mismo caso, no sintieron la más ligera incomodidad. En los muchos países donde se ha observado la calentura roja no le ha seguido la epidemia colérica; y si por proceder ambas afecciones del Asia, se conceptuan de una misma familia patológica, es un error, pues existen localidades que engendran miasmas morbosos cuyos efectos son diferentes, y por lo tanto las enfermedades que producen son de diversa naturaleza, como acontece á estas dos afecciones.

Tambien se le ha querido encontrar cierta semejanza ó enlace con la calentura amarilla: ya M. Rush dice que en su tiempo se consideró á la *influenza* como tifus icterodes, pero nada más diferente, ni tampoco la experiencia demuestra que aquellos que padecen la calentura roja esten más

(1) *Clinica*, *etc.*, pág. 311 y 315.
(2) Obra citada.

predispuestos ó sean refractarios al miasma de la citada pirexia; pues en las Antillas francesas se padece con frecuencia y nada se ha observado sobre este particular, pues lo mismo padecen la calentura amarilla los que sufrieron la roja como los que nó.

Quedan aún varias cuestiones que tratar, que he enunciado en el curso de este escrito; pero sería temerario acometer esta empresa sin datos suficientes para ello, pues la organizacion sanitaria de nuestro país se resiente mucho de un buen sistema para recoger observaciones acerca de las epidemias y constituciones médicas; así es que cuando se intenta un trabajo como el presente no se hallan más que inconvenientes y dificultades para realizarlo. Hé aquí porqué esta memoria es muy incompleta y defectuosa, no obstante mis deseos; mas por una parte estas circunstancias, y por otra mi insuficiencia, conspiran á dicho fin, que solo la indulgente ilustracion de la Academia sabrá disimular; favor que me atrevo á solicitar de ella, rogándola no vea en las páginas precedentes sino mi ardiente deseo por trabajar en pró del adelanto científico, y el anhelo de excitar por medio de este escrito una discusion en el seno de la sábia Academia de Medicina de Madrid, á fin de dilucidar puntos oscuros de la ciencia sobre una enfermedad mirada con desden por su benignidad; á la vez que destruir torpes errores lanzados con ligereza, pero de trascendencia suma para la humanidad.

FIN.

INDICE.